



3 1761 11970300 7



Digitized by the Internet Archive
in 2023 with funding from
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761119703007>

28
39 HOUSE OF COMMONS

Issue No. 20

Toronto, Ontario
Friday, May 22, 1987

Chairman: Bruce Halliday

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule n° 20

Toronto, (Ontario)
Le vendredi 22 mai 1987

Président: Bruce Halliday

*Minutes of Proceedings and Evidence of the
Standing Committee on*

*Procès-verbaux et témoignages du Comité
permanent*

National Health and Welfare

Santé nationale et Bien-être social

RESPECTING:

Order of Reference pursuant to Standing Order
96(2) relating to the mandate of the Department of
National Health and Welfare with regard to the
study of alcohol and drug abuse

CONCERNANT:

Ordre de renvoi conformément à l'article 96(2) du
Règlement, relatif au mandat du ministère de la
Santé nationale et du Bien-être social relativement à
l'étude de l'abus de l'alcool et des drogues

WITNESSES:

(See back cover)

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

Second Session of the Thirty-third Parliament,
1986-87

Deuxième session de la trente-troisième législature,
1986-1987

STANDING COMMITTEE ON NATIONAL HEALTH
AND WELFARE

Chairman: Bruce Halliday

Vice-Chairman: Barry Turner

Members

Sheila Copps
Moe Mantha
W. Paul McCrossan
Howard McCurdy
Brian White

(Quorum 4)

Patricia Russell
Clerk of the Committee

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ NATIONALE
ET BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: Bruce Halliday

Vice-président: Barry Turner

Membres

Sheila Copps
Moe Mantha
W. Paul McCrossan
Howard McCurdy
Brian White

(Quorum 4)

Le greffier du Comité
Patricia Russell



MINUTES OF PROCEEDINGS

FRIDAY, MAY 22, 1987
(26)

[Text]

The Standing Committee on National Health and Welfare met, at 9:08 o'clock a.m., in Toronto, Ontario, this day, the Chairman Bruce Halliday presiding.

Members of the Committee present: Bruce Halliday, Paul McCrossan, Barry Turner, Brian White.

Acting Member present: Gilles Grondin for Sheila Copps.

In attendance: From the Library of Parliament: Garth McNaughton and Paul Rosenbaum, Research Officers.

Witnesses: From the Alcohol and Drug Concerns, Inc.: Alan Staig, Chairman, Social Action and Legislative Committee; Karl N. Burden, Executive Director. *From Toc Alpha:* Michael DeGagné, Youth Coordinator. *From Parents Against Drugs:* Joan Gitelman, Executive Director; Walter Cebrynsky, Chairman; John Garcia, Board Member. *From the Ontario Association of Chiefs of Police:* Superintendent Sefrin H. Ginther, Officer in Charge, Drug Enforcement Branch, Toronto.

The Committee resumed consideration of the Order of Reference pursuant to Standing Order 96(2) relating to the mandate of the Department of National Health and Welfare with regard to the study of alcohol and drug abuse.

Alan Staig made an opening statement and, with the other witness, answered questions.

Michael DeGagné made an opening statement and answered questions.

Joan Gitelman made an opening statement and, with the other witnesses, answered questions.

Superintendent Sefrin H. Ginther made an opening statement and answered questions.

At 12:00 o'clock p.m., the Committee adjourned until this afternoon.

**AFTERNOON SITTING
(27)**

The Standing Committee on National Health and Welfare met, at 1:07 o'clock p.m., in Toronto, Ontario, this day, the Chairman Bruce Halliday presiding.

Members of the Committee present: Bruce Halliday, Paul McCrossan, Barry Turner, Brian White.

Acting Member present: Gilles Grondin for Sheila Copps.

In attendance: From the Library of Parliament: Garth McNaughton and Paul Rosenbaum, Research Officers.

PROCÈS-VERBAUX

LE VENDREDI 22 MAI 1987
(26)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social se réunit, aujourd'hui à 9 h 08, à Toronto, en Ontario, sous la présidence de Bruce Halliday, (président).

Membres du Comité présents: Bruce Halliday, Paul McCrossan, Barry Turner, Brian White.

Membre suppléant présent: Gilles Grondin remplace Sheila Copps.

Aussi présents: De la Bibliothèque du Parlement: Garth McNaughton et Paul Rosenbaum, attachés de recherche.

Témoins: De Alcohol and Drug Concerns, Inc.: Alan Staig, président, *Social Action and Legislative Committee;* Karl N. Burden, directeur exécutif. *De Toc Alpha:* Michael DeGagné, coordinateur pour la jeunesse. *De Parents Against Drugs:* Joan Gitelman, directrice exécutive; Walter Cebrynsky, président; John Garcia, membre du conseil. *De l'Ontario Association of Chiefs of Police:* Surintendant Sefrin H. Ginther, agent préposé, *Drug Enforcement Branch,* Toronto.

En vertu de l'autorité que lui confère l'article 96(2) du Règlement, le Comité continue d'examiner l'ordre de renvoi relatif au mandat du ministère de la santé nationale et du Bien-être social en ce qui a trait à l'étude de l'usage abusif de l'alcool et des stupéfiants.

Alan Staig fait une déclaration préliminaire, puis lui-même et l'autre témoin répondent aux questions.

Michael DeGagné fait une déclaration préliminaire et répond aux questions.

Joan Gitelman fait une déclaration préliminaire, puis elle-même et les autres témoins répondent aux questions.

Le surintendant Sefrin H. Ginther fait une déclaration préliminaire et répond aux questions.

A midi, le Comité interrompt les travaux pour les reprendre cet après-midi.

**SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI
(27)**

Le Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social se réunit, aujourd'hui à 13 h 07, à Toronto en Ontario, sous la présidence de Bruce Halliday, (président).

Membres du Comité présents: Bruce Halliday, Paul McCrossan, Barry Turner et Brian White.

Membre suppléant présent: Gilles Grondin remplace Sheila Copps.

Aussi présents: De la Bibliothèque du Parlement: Garth McNaughton et Paul Rosenbaum, attachés de recherche.

Witnesses: From the Ontario Secondary Schools Principals Council: George W. Peck, Chairman, Drug Education Committee. From People to Reduce Impaired Driving Everywhere: John Bates, President. From the Canadian Institute for Guardianship: Dr. D.V. Anderson. From the Ontario Federation of Home and School Associations: Norma McGuire, Substance Abuse Chairman.

The Committee resumed consideration of the Order of Reference pursuant to Standing Order 96(2) relating to the mandate of the Department of National Health and Welfare with regard to the study of alcohol and drug abuse.

George W. Peck made an opening statement and answered questions.

John Bates made an opening statement and answered questions.

Dr. D.V. Anderson made an opening statement and answered questions.

Norma McGuire made an opening statement and answered questions.

At 4:37 o'clock p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

Patricia Russell
Clerk of the Committee

Témoins: Du Ontario Secondary Schools Principals Council: George W. Peck, président, Drug Education Committee. De People to Reduce Impaired Driving Everywhere: John Bates, président. Du Canadian Institute for Guardianship: M. D.V. Anderson. De l'Ontario Federation of Home and School Associations: Norma McGuire, présidente, Substance Abuse.

En vertu de l'autorité que lui confère l'article 96(2) du Règlement, le Comité continue d'examiner l'ordre de renvoi relatif au mandat du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social en ce qui a trait à l'étude de l'usage abusif de l'alcool et des stupéfiants.

George W. Peck fait une déclaration préliminaire et répond aux questions.

John Bates fait une déclaration préliminaire et répond aux questions.

M. D.V. Anderson fait une déclaration et répond aux questions.

Norma McGuire fait une déclaration préliminaire et répond aux questions.

À 16 h 37, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le greffier du Comité
Patricia Russell

EVIDENCE

(Recorded by Electronic Apparatus)

[Texte]

Friday, May 22, 1987

• 0900

The Chairman: The Chair sees a quorum. We have convened this morning in Toronto pursuant to the order of the House of Commons, dated May 14, 1987. The Standing Committee of National Health and Welfare is authorized to hold public hearings concerning the committee's ongoing study on alcohol and drug abuse.

We will just mention that we had a very good day yesterday, with some excellent presentations, which were largely from members of the Addiction Research Foundation, followed by a good discussion in each case. We are happy to continue today, once again being hosted in the facilities of the Alcohol and Drug Foundation here in Toronto. We thank the foundation again for their hospitality in allowing us to use their facilities.

We have another full set of hearings, with a number of different witnesses. They are not all from the Addiction Research Foundation today, by any means. We begin this morning with representatives from Alcohol & Drug Concerns, Inc. The representatives are Mr. Karl Burden, Mr. Alan Staig, and their youth co-ordinator, Michael DeGagné.

We are happy to have the three of you here with us this morning. As I mentioned, we had a good day yesterday and we are looking forward to further testimony and discussion today. Unfortunately, our colleague from the Official Opposition, who was here yesterday, had to go back to Ottawa, so you are facing only government members today.

An hon. member: We are tough.

The Chairman: We are tough; some of my colleagues can be as bad or worse than the opposition members sometimes. I am speaking as the chairman of the committee.

Gentlemen, I see we have received a brief from you this morning, and we appreciate that. Perhaps you would like to go through it, highlighting the points you think are important, or, if you feel you must, you could read it. We have, I think, about an hour and one quarter altogether, so we can gauge our time according to that. Mr. Staig.

Mr. Alan Staig (Chairman, Social Action and Legislation Committee, Alcohol & Drug Concerns, Inc.): Mr. Chairman, Karl Burden and I have divided the presentation time so you will not go to sleep with the same voice, and whether or not there are official opposition persons here, I can assure you that we are quite

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

[Traduction]

Le vendredi 22 mai 1987

Le président: Il y a quorum. Nous sommes réunis ce matin à Toronto en vertu de l'ordre de renvoi de la Chambre des communes daté du 14 mai 1987. Le Comité permanent de la Santé nationale et du Bien-être social est autorisé à tenir des audiences publiques concernant l'étude en cours du Comité sur la consommation excessive d'alcool et de drogues.

Je me permets simplement de signaler que nous avons eu hier une très bonne journée comprenant d'excellentes présentations qui ont été surtout le fait des membres de la *Addiction Research Foundation*, et qui ont été suivies d'une bonne discussion dans chaque cas. Nous sommes heureux de poursuivre aujourd'hui, et de siéger encore une fois dans les locaux de l'*Alcohol and Drug Foundation* ici à Toronto. Nous remercions encore une fois la fondation de son hospitalité et de nous avoir permis d'utiliser ses locaux.

Nous avons une autre série complète d'audiences avec un certain nombre de différents témoins. Aujourd'hui, ils ne proviennent pas tous de l'*Addiction Research Foundation*. Nous commençons ce matin par des représentants de l'*Alcohol and Drug Concerns, Inc.*. Ce sont M. Karl Burden, M. Alan Staig et leur coordonnateur pour les jeunes, Michael DeGagné.

Nous sommes heureux que vous soyez avec nous tous les trois ce matin. Comme je l'ai indiqué, nous avons connu une bonne journée hier et nous espérons entendre encore de bons témoignages et avoir de bonnes discussions aujourd'hui. Malheureusement, notre collègue de l'opposition officielle, qui était présent hier, a dû retourner à Ottawa, il n'y a donc devant vous que des membres du gouvernement.

Une voix: Nous sommes durs.

Le président: Nous sommes durs; certains de mes collègues sont parfois aussi féroces que les membres de l'opposition. Je parle à titre de président du Comité.

Messieurs, je constate que vous nous avez fait parvenir ce matin un mémoire, et nous apprécions cela. Peut-être souhaitez-vous le passer en revue, en soulignant les points que vous jugez importants ou, si vous l'estimez nécessaire, vous pouvez le lire. Je pense que nous avons environ une heure et quart à vous accorder, nous pouvons donc mesurer le temps que nous avons. Monsieur Staig.

M. Alan Staig (président, Comité législatif et d'action sociale, Alcohol and Drug Concerns, Inc.): Monsieur le président, Karl Burden et moi avons partagé le temps de présentation pour que vous ne soyez pas toujours bercés par la même voix, et même s'il n'y a pas de représentant de l'opposition officielle ici, je peux vous assurer que nous

[Text]

familiar with people opposing some of the things we present. So I would not want the members of the government to feel constrained in that sense.

I understand that this document is brand new to you this morning. I think the best thing is for me to read it and you perhaps can follow along, and then we can enter into conversations.

On behalf of the volunteers and staff of Alcohol & Drug Concerns, we welcome this opportunity to meet with you to explore issues of common concern; namely, the use by Canadians of harmful and often addictive substances.

Due to the time constraints of this particular meeting today, we can only begin to deal with the many pressing matters that are relevant. We would stress at the outset that a brief line or two about any specific topic, or, worse still, complete omission by us in presentation, does not mean that we have nothing to say about it. Indeed, sir, there is very little that we have no comment about.

Through many departments and ministries the federal government has shown and is showing considerable leadership and concern over the existence of harmful substances that most Canadians take into their bodies. We applaud the courage and initiative of many persons in positions of responsibility who try to persuade the citizens of Canada that a healthy lifestyle is for the good of all.

• 0905

In this time today, we are not attempting to refer to specific ministries and departments, nor even to be very exact as to the boundary between federal and provincial jurisdiction. We prefer to concentrate on some of the issues themselves.

Attached to this paper in the kit that was handed to you this morning are various documents describing alcohol and drug concerns, who we are and what we are doing. We are very excited and encouraged by the public response to so much of our activity.

This submission to you this day, then, is an overview and comment on some topics that seem to us to be entirely, or partly, federal government responsibility.

We have grouped our notes under the general headings of prevention and treatment, but we need to emphasize that the mandate of Alcohol & Drug Concerns is primarily in the field of prevention.

Mr. Karl Burden (Executive Director, Alcohol & Drug Concerns, Inc.): We will examine first the prevention by legislation. With substances ingested by humans, draconian legislation is sometimes not totally effective. We

[Translation]

sommes habitués à voir des gens s'opposer à certaines des choses que nous présentons. Les membres du gouvernement n'ont donc pas à se sentir gênés à cet égard.

Je crois savoir que vous venez à peine de recevoir ce matin ce document. Je pense que le mieux serait que je le lise et que vous suiviez et on pourra alors engager la discussion.

Au nom des bénévoles et du personnel de l'*Alcohol and Drug Concerns*, nous sommes heureux de profiter de cette occasion de vous rencontrer pour explorer des questions d'intérêt commun; soit, l'utilisation par les Canadiens de substances dangereuses et menant souvent à la dépendance.

En raison des contraintes de temps que nous impose cette réunion, on ne peut que commencer à traiter des nombreux problèmes pressants et importants. Nous tenons à dire immédiatement qu'un simple commentaire sur un sujet donné ou, pire encore, une omission complète dans la présentation ne signifie pas que nous n'avons rien à dire sur ce sujet. En fait, monsieur, il y a très peu de choses sur lesquelles nous n'avons rien à dire.

Grâce à de nombreux ministères, le gouvernement fédéral a fait preuve et fait toujours preuve d'un leadership considérable et d'un intérêt certain à l'égard des substances dangereuses que la plupart des Canadiens ingurgitent. Nous soulignons le courage et l'initiative de nombreuses personnes occupant des postes de responsabilité qui tentent de persuader les citoyens du Canada d'adopter un mode de vie sain pour leur plus grand bien.

Nous ne voulons pas aujourd'hui citer des ministères particuliers ou même délimiter avec exactitude les compétences fédérales et provinciales. Nous préférons nous concentrer sur certaines des questions mêmes qui nous préoccupent.

Dans le dossier qui vous a été remis ce matin, vous trouverez différents documents décrivant nos préoccupations concernant l'alcool et la drogue, qui nous sommes et ce que nous faisons. Nous sommes très encouragés par la réaction du public à un grand nombre de nos activités.

Pour nous, la présentation d'aujourd'hui est un aperçu général et un commentaire sur certains sujets qui nous semblent être entièrement, ou partiellement, de responsabilité fédérale.

Nous avons groupé nos remarques sous les titres généraux de prévention et de traitement, mais il nous faut souligner que le mandat de *Alcohol and Drug Concerns* porte d'abord sur la prévention.

M. Karl Burden (directeur administratif, *Alcohol and Drug Concerns, Inc.*): Nous examinerons d'abord la prévention par la loi. Dans le cas de substances ingérées par les êtres humains, les lois draconiennes ne sont pas

[Texte]

know, however, that any civilized society establishes and controls measures for the good of the majority.

For this reason, we believe legislative changes are needed in the following areas:

(1) Designer drugs. It is conceivable that natural addictive drugs, such as marijuana, heroin and cocaine, will soon give way to laboratory-manufactured substances similar to the natural products but different enough to be beyond the authority of existing laws.

The problems of defining these chemical concoctions, of controlling, policing and detecting them are formidable. To ignore the reality of the threat is unthinkable.

(2) Drug paraphernalia. Many people find it offensive and incongruous that the open display and sale of drug paraphernalia in so-called head shops is not illegal. Definitions of some of this equipment may be difficult, but a way must be found in conjunction with the provinces and municipalities to prohibit their sale.

(3) Warning labels. It can be demonstrated that the use of alcohol by Canadians is as much a disaster as the use of tobacco. For many years, tobacco packaging and advertising has had to carry warning labels that use may injure health. It is time for these warnings to be required on all alcohol packaging and advertising.

(4) Ingredient labels. Alcohol and drug concerns and other agencies have had conversations with the Department of National Health and Welfare advocating the labelling of ingredients on packaging of alcohol products. For reasons of allergies alone, we find it unacceptable that wineries, breweries and distilleries may legally add all manner of chemicals to their products without having to disclose the fact.

(5) Advertising. The CRTC recently considered a measure for the broadcast industry to engage in self-policing its own rules with respect to advertising of alcohol products on television and radio. We were pleased at the CRTC decision to retain direct control over advertising content, but we submit that the time is right for a total ban on all advertising of alcohol products on television and radio. We do not have the electronic advertising of tobacco; why should we have it for alcohol?

(6) The assets of traffickers. Canada's laws seem to be less effective than those of some other nations with respect to the seizure of assets of those apprehended for drug trafficking. The U.S. routinely seizes cars and airplanes

[Traduction]

totalement efficaces. Cependant, nous savons que toute société civilisée adopte et contrôle des mesures pour le bien de la majorité.

C'est pourquoi nous croyons qu'il faut apporter des modifications législatives dans les domaines suivants:

(1) Les drogues de fabrication. Bientôt, on verra peut-être les drogues naturelles créant la dépendance, comme la marijuana, l'héroïne et la cocaïne laisser la place à des substances fabriquées en laboratoire semblables aux produits naturels, mais suffisamment différentes pour échapper à l'autorité des lois actuelles.

La définition, le contrôle, l'encadrement et la détection de ces concoctions chimiques présentent des problèmes formidables. Ignorer la réalité de cette menace est impensable.

(2) L'attirail pour la consommation de drogues. Nombre de gens estiment qu'il est offensant et incongru qu'on affiche et qu'on vende ouvertement et en toute légalité l'attirail pour consommer la drogue dans des boutiques spécialisées. Il peut être difficile de définir une partie de cet équipement, mais il faut trouver un moyen, en collaboration avec les provinces et les municipalités, d'en interdire la vente.

(3) Étiquettes d'avertissement. On peut démontrer que la consommation d'alcool par les Canadiens est aussi désastreuse que la consommation de tabac. Pendant de nombreuses années, les emballages de tabac et la publicité sur le tabac devaient être accompagnés d'étiquettes indiquant que la consommation de tabac pouvait être néfaste à la santé. Il est temps qu'on impose des avertissements semblables sur les emballages d'alcool et la publicité sur l'alcool.

(4) Liste des ingrédients. Les organismes s'occupant des questions d'alcool et de drogues et d'autres organismes ont eu des conversations avec le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour demander qu'on appose la liste des ingrédients sur des emballages de produits alcoolisés. Ne serait-ce que pour des questions d'allergies, nous trouvons inacceptable que les entreprises viticoles, les brasseries et les distilleries puissent légalement ajouter toutes sortes de produits chimiques à leurs produits sans avoir à le révéler.

(5) Publicité. Le CRTC a récemment envisagé l'adoption d'une mesure demandant au secteur de la télédiffusion de s'engager à établir ses propres règles concernant la publicité de produits alcoolisés à la télévision et à la radio. Nous avons été heureux d'apprendre que le CRTC a décidé de garder le contrôle direct sur le contenu de la publicité, mais nous estimons qu'il est temps qu'on impose une interdiction totale de toute la publicité de produits alcoolisés à la télévision et à la radio. Il n'y a pas de publicité électronique sur le tabac; pourquoi y en aurait-il sur l'alcool?

(6) Les actifs des trafiquants. Les lois canadiennes semblent être moins efficaces que celles de certains autres pays relativement à la saisie des actifs des personnes arrêtées pour trafic de drogue. Les États-Unis saisissent

[Text]

and other equipment of traffickers, and the U.K. even impounded an Air Canada aircraft as part of the war against drug trafficking. Does Canadian law have that authority and power?

(7) Alcohol in aircraft. It is now commonplace for alcohol to be provided free of charge on almost all scheduled and charter flights. This sometimes leads to abuse and rowdiness. Occasionally it becomes a threat to the safety of the aircraft and passengers. It is clearly a direct threat to alcoholics, especially those recovered, who represent 10% of all Canadians.

• 0910

Who now has jurisdiction over this practice? It cannot conceivably be the provinces and states in whose air space the airplane is at any given instance. We believe the Government of Canada should design effective legislation covering both Canadian carriers and foreign carriers in Canadian air space.

(8) Prevention by education. We commend the federal government for some of the effective countermeasures that have had a direct impact on society. We also recognize the existence of grants to provinces to assist in campaigns of education and information.

We believe much more can be done. Agencies such as Alcohol & Drug Concerns are cost-efficient and experienced in the production and distribution of educational and informational material and in the staging of events, programs and conferences.

We, and several agencies like ours, are limited by available funds. So much of our effort has to be put into fundraising. We do not see Alcohol & Drug Concerns as benefiting from 100% of federal money. That would be a dangerous development, but funds for specific and identifiable programs and activities would be of immense benefit to many.

Mr. Staig: Mr. Chairman, in the field of treatment, too little money is being allocated to proper treatment facilities, either directly by the federal government or indirectly by grants to the provinces.

There are several very fine institutions catering to the addict or alcoholic. Often they have long waiting lists or depend on high fees by the user, or both. Too often the facilities and treatment are not geared to the young. It is a tragedy that we have to contemplate the existence of teenage addicts and alcoholics. It is a double tragedy when they often have nowhere to go for help.

A well-known politician once estimated that more than half the inmates in prison are there because of alcohol

[Translation]

régulièrement des voitures et des avions et d'autre équipement de trafiquants et le Royaume-Uni a même confisqué un aéronef d'Air Canada dans le cadre de sa guerre contre le trafic des drogues. Les lois canadiennes confèrent-elles cette autorité et ce pouvoir?

(7) L'alcool dans les avions. Il est maintenant courant de se voir offrir gratuitement de l'alcool sur la plupart des vols réguliers et nolisés. Cette habitude entraîne parfois des excès et du chahut. À l'occasion, elle pose une menace à la sécurité de l'appareil et des passagers. Elle menace également directement les alcooliques, en particulier ceux qui ont réussi à se libérer de leur habitude et qui représentent 10 p. 100 de la population canadienne.

Qui a présentement juridiction sur cette pratique? Cela ne peut certainement pas être les provinces et les États que survole l'avion à un moment donné. Nous croyons que le gouvernement du Canada devrait établir une loi efficace visant les transporteurs canadiens et étrangers dans l'espace aérien canadien.

(8) La prévention par l'éducation. Nous félicitons le gouvernement fédéral d'avoir adopté certaines contre-mesures efficaces qui ont eu un effet direct sur la société. Nous apprécions également le versement de subventions aux provinces pour aider aux campagnes d'éducation et d'information.

Nous croyons qu'on peut faire beaucoup plus. Des organismes comme *Alcohol & Drug Concerns* sont productifs et possèdent de l'expérience dans la production et la distribution de matériel éducatif et d'information et dans l'organisation de manifestations, de programmes et de conférences.

La majorité des organismes comme le nôtre, sont limités par les fonds disponibles. Il nous faut consacrer beaucoup d'efforts à la levée de fonds. Nous ne voulons pas qu'*Alcohol & Drug Concerns* soit subventionné entièrement par le gouvernement fédéral. Ce serait une orientation dangereuse, et beaucoup profiteraient immensément de fonds accordés pour des programmes et des activités précis et identifiables.

M. Staig: Monsieur le président, dans le domaine du traitement, on affecte trop peu d'argent à la mise en place d'installations adéquates, soit directement par le gouvernement fédéral ou indirectement par les subventions aux provinces.

Il existe plusieurs établissements de bonne qualité qui sont spécialisés dans la désintoxication. Souvent, ils possèdent de longues listes d'attente ou imposent des droits élevés aux usagers, ou les deux. Trop souvent, les installations et le traitement ne sont pas adaptés aux jeunes. Il est tout simplement tragique de constater que des adolescents sont devenus toxicomanes et alcooliques. La tragédie est encore plus grande s'il n'existe aucun centre en mesure de les aider.

Un politicien bien connu a une fois évalué que plus de la moitié des personnes détenues dans les prisons y sont en

[Texte]

and other drugs. Federal penitentiaries house many of Canada's criminals. We believe far too little is being done to treat the alcoholic and the addict who is a prisoner. What we do now often perpetuates the problem.

Mr. Chairman, this document reads a bit like a shopping list and in many ways it is. When we make a list to go shopping, it is to satisfy our needs and wants—food, clothing and so on. Canadians need and want help in dealing with addictive narcotic and harmful substances. The Government of Canada has the power to provide that help. The problems are vexing and complex, especially in a free society such as Canada which pays so much attention to rights and freedoms.

In Alcohol & Drug Concerns, we are ready to be partners with the government in designing programs and legislation that will enhance the lifestyle of every citizen. We welcome the opportunity to engage in conversation on the topics we raise in this paper or, for that matter, on other relevant matters.

Mr. Chairman, we have a presentation from our youth director, Michael DeGagné, for TOC ALPHA. Should we deal with this first document now?

The Chairman: I think it is probably appropriate to deal with the TOC ALPHA presentation as well. Then we will ask questions. Is that agreed to by the committee? We welcome your presentation, Mr. DeGagné.

Mr. Michael DeGagné (Youth Co-ordinator, TOC ALPHA): As a representative of TOC ALPHA, the youth wing of Alcohol & Drug Concerns, I welcome the opportunity to address this committee.

The concerns of our group are similar to those of the parent organization, but, because we represent young people aged 14 to 24 across Ontario, our viewpoint will have a youth focus.

• 0915

Similar to the approach of Alcohol & Drug Concerns, Inc., we are not attempting to list issues that are specifically federal concerns. We would like to mention those drug or alcohol concerns that impact on our age group and would hope that your committee will review them.

First, regarding low-alcohol beverages, the availability of low-alcohol beverages in convenience stores is establishing a precedent for young people's drinking behaviours. We are not so much concerned with the small amounts of alcohol found in these beverages. Rather we

[Traduction]

raison de l'alcool et d'autres drogues. Les pénitenciers fédéraux logent un grand nombre de criminels canadiens. Nous estimons qu'on fait trop peu pour traiter le détenu alcoolique ou toxicomane. Ce que nous faisons maintenant ne fait que trop souvent perpétuer le problème.

Monsieur le président, ce document se lit un peu comme une liste d'achats et, à de nombreux égards, c'en est une. Lorsqu'on dresse une liste pour aller faire les magasins, c'est pour satisfaire nos besoins et nos désirs—aliments, vêtements et ainsi de suite. Les Canadiens ont besoin d'aide pour faire face aux substances dangereuses et aux stupéfiants qui créent la dépendance. Le gouvernement du Canada a le pouvoir de fournir cette aide. Ces problèmes sont ennuyeux et complexes, en particulier dans une société libre comme le Canada qui porte une attention toute particulière aux droits et aux libertés.

À *Alcohol & Drug Concerns*, nous sommes prêts à collaborer avec le gouvernement pour concevoir des programmes et des lois qui amélioreront le mode de vie de chaque citoyen. Nous sommes prêts à discuter des sujets abordés dans ce document ou, quant à cela, de d'autres questions vous intéressant.

Monsieur le président, nous avons une présentation de notre directeur pour les jeunes, Michael DeGagné, pour TOC ALPHA. Devrions-nous discuter d'abord du premier document?

Le président: Je pense qu'il serait préférable d'entendre la présentation de TOC ALPHA. Puis nous poserons des questions. Est-ce que cela convient au comité? Veuillez faire votre présentation, monsieur DeGagné.

M. Michael DeGagné (coordonnateur pour les jeunes, TOC ALPHA): À titre de représentant de TOC ALPHA, la section jeunesse de *Alcohol & Drug Concerns*, je suis heureux d'avoir l'occasion de m'adresser au présent comité.

Les préoccupations de notre groupe sont semblables à celles de l'organisation-mère, mais, comme nous représentons les jeunes personnes âgées de 14 à 24 partout en Ontario, notre point de vue reflétera la perspective des jeunes.

Nous ne tentons pas de dresser une liste des questions qui touchent plus particulièrement le fédéral. Nous aimerions signaler les problèmes liés à la drogue et à l'alcool qui ont un effet sur notre groupe d'âge et nous espérons que votre comité les examinera.

Premièrement, en ce qui touche aux boissons à faible teneur en alcool, leur vente dans les magasins d'alimentation crée un précédent relativement aux comportements des jeunes à l'égard de l'alcool. Nous ne nous préoccupons pas vraiment des faibles quantités

[Text]

are disturbed by the appearance of these products and the lifestyle they are being associated with.

They are clearly being marketed to appeal to the same individuals who drink wine coolers, so children who buy these products may be mimicking adult behaviour.

Second is our concern about beer company involvement in concert promotion. The concert promotion industry in Toronto and, we understand, in most places in Canada has recently come under the control of two of the major breweries. With alcohol advertising accompanying many of the concerts brought into this city and others, there is a concern that this type of promotion may be used directly or indirectly to influence young people.

The alcohol advertising code clearly states that it is improper to make alcoholic beverages synonymous with individuals who may influence young people. Some controls should be put into place to help avoid making the association between alcohol and musical performance.

Third, regarding treatment facilities, since Alcohol & Drug Concerns, Inc. is a referral agency, we are aware of the problem that young people face when trying to find adequate, affordable treatment for addiction problems. We would hope that the federal government would investigate the shortage of these facilities.

In conclusion, TOC ALPHA is excited about the launching of the federal government's drug strategy campaign entitled *Really Me*. We hope that when considering implementation of this program, the government would target the concerns we have raised today in conjunction with Alcohol & Drug Concerns, Inc. We also welcome the opportunity to address any questions the committee may have.

The Chairman: Thank you, Michael, for your presentation. I might say before I call upon colleagues to offer some questions that we are pleased to welcome today two new members to committee, who were not here yesterday. They were detained elsewhere, presumably in Ottawa. Mr. Paul McCrossan is from Toronto and Mr. Barry Turner represents one of the ridings in Ottawa. They are both regular members of our committee but could not be here yesterday.

I want to make one brief comment about the reference of the shopping list in the brief Mr. Burden and Mr. Staig gave. Members of Parliament like shopping lists because it saves a lot of time reading and it condenses things into a very succinct presentation. We appreciate it very much. Who wants to be first this morning? Mr. McCrossan.

Mr. McCrossan: I would like to take up a few points in your initial presentation. First, with respect to designer

[Translation]

d'alcool qu'on trouve dans ces boissons. Nous en avons plutôt à l'apparence de ces produits et au mode de vie auquel ils sont associés.

Ils sont de toute évidence mis en marché pour attirer les consommateurs de boissons à base de vin, de sorte que les enfants qui achètent ces produits puissent imiter le comportement adulte.

Deuxièmement, nous nous préoccupons de la participation des brasseries à la promotion de concerts. Le secteur de la promotion des concerts à Toronto et, d'après ce que nous savons, dans la plupart des endroits au Canada, est récemment passé sous le contrôle de deux brasseries importantes. Compte tenu de la publicité sur l'alcool qui accompagne nombre des concerts présentés dans cette ville et dans d'autres, nous nous demandons si ce type de promotion peut servir à influencer directement ou indirectement les jeunes.

Le code de publicité sur l'alcool indique clairement qu'on ne doit pas associer les boissons alcooliques à des personnes qui peuvent influencer les jeunes. Il faudrait mettre en place certains contrôles pour éviter qu'on associe l'alcool et les spectacles musicaux.

Troisièmement, pour ce qui est des établissements de traitement, comme *Alcohol & Drug Concerns Inc.* est un organisme de consultation, nous connaissons la difficulté qu'ont les jeunes lorsqu'ils tentent de découvrir un traitement adéquat et à prix abordable de leur problème de dépendance. Nous aimerions que le gouvernement fédéral fasse enquête sur la rareté de ces installations.

En conclusion, TOC ALPHA accueille avec grand plaisir le lancement par le gouvernement fédéral de la stratégie nationale anti-drogue *Je tourne ma tête*. Nous espérons que lorsqu'il passera à la mise en oeuvre de ce programme, le gouvernement tiendra compte des problèmes que nous avons soulevés aujourd'hui en collaboration avec *Alcohol & Drug Concerns Inc.* Nous serons également très heureux de répondre aux questions du Comité.

Le président: Merci, Michael, de votre présentation. Je voudrais d'abord dire avant de céder la parole à mes collègues pour poser des questions que nous sommes heureux d'accueillir aujourd'hui deux nouveaux membres du Comité qui n'étaient pas ici hier. Ils étaient retenus ailleurs, probablement à Ottawa. Il s'agit de M. Paul McCrossan de Toronto et de M. Barry Turner qui représente une circonscription d'Ottawa. Ce sont deux membres réguliers de notre Comité, mais qui n'ont pas pu être là hier.

J'aimerais faire un bref commentaire à propos de la liste d'achats du mémoire présenté par M. Burden et M. Staig. Les députés aiment les listes d'achats parce qu'elles permettent de gagner beaucoup de temps de lecture et elles résument des choses très brièvement. Nous aimons beaucoup cela. Qui veut être le premier ce matin? Monsieur McCrossan.

M. McCrossan: J'aimerais relever quelques points de votre première présentation. Premièrement, pour ce qui

[Texte]

drugs, have you any ideas on an effective way to control the substances? The normal way, of course, is to list substances that are prohibited substances. Obviously, by very small chemical changes you can maintain most of the properties but create a new substance. Therefore, is there a way in your opinion of defining families of drugs in law? How do we tackle this problem?

Mr. Burden: We recognize that we are not trained in matters legal. I think we would hesitate to dictate what the law format would be. The one suggestion I would make—and perhaps Mr. Staig has something to add to this—is that perhaps we should look at how a chemical is being used, particularly when it is being used as a street chemical and distributed on the street. If we had some way of attacking it from this point, it might be a lot easier than trying to have a collective description of the drug itself. With the present abilities of those trained in pharmacology, I am sure they could always find a way of getting around any definition we could come up with in law.

• 0920

I am not sure what problems this might introduce from a legal point of view, but it would seem that, when even many things we use in the kitchen are used illegally and sold on the street for illegal purposes, perhaps we should be able to attack that end of the problem.

Mr. McCrossan: I do not know if anybody on this panel is from the legal side. No, we are all from the non-legal side. We are all concerned about health, I guess, so we have to go at this practically. I am hard pressed to see how to draft general legislation saying that if something has negative effects or is used negatively, it is banned or subject to seizure or something along those lines. . . The tradition has been to stipulate what is not allowed and to approve drugs that are allowed for distribution. I have some difficulties seeing how we are going to cope with this because any trained pharmacologist, as you say, can very quickly change a formula and preserve the main characteristics of almost any drug.

Mr. Staig: Mr. Chairman, in the early part of our talk we talked about draconian legislation, and it is not possible to contemplate legislation prohibiting everything that is going to harm our bodies in whatever form. We would die of hunger if that were the case.

Mr. McCrossan: Lake Ontario water might get you.

Mr. Staig: There you are, you see, and I think it is fairly common knowledge that the longer and more complex you make legislation, the more loopholes there are likely to be in it. I suspect this is an area where there may be need for changes to legislation in order to recognize the

[Traduction]

est des drogues de fabrication, avez-vous une idée sur une façon de contrôler efficacement ces substances? Évidemment, la façon normale est de dresser la liste des substances interdites. De toute évidence, en apportant des modifications mineures aux produits chimiques, on peut en conserver la plupart des propriétés, mais créer une nouvelle substance. Par conséquent, y a-t-il une façon à votre avis de définir dans la loi des familles de drogues? Comment s'attaquer à ce problème?

M. Burden: Nous admettons ne pas être des spécialistes en questions juridiques. Je pense qu'on hésiterait à dicter ce que devrait être la loi. Je pourrais cependant suggérer—et peut-être M. Staig aura-t-il quelque chose à ajouter à cela—qu'on devrait peut-être examiner l'utilisation d'un produit chimique, en particulier lorsqu'il est destiné à la rue. S'il y a moyen d'aborder le problème sous cet angle, il pourrait être beaucoup plus facile de dresser une description collective de la drogue elle-même. Compte tenu des compétences actuelles des spécialistes en pharmacologie, je suis convaincu qu'ils pourraient trouver un moyen de contourner toute définition que pourrait donner la loi.

Je ne sais pas quel problème cela pourrait poser d'un point de vue juridique, mais il semblerait que, alors que le nombre de choses que nous utilisons dans la cuisine sont utilisées illégalement et vendues dans la rue à des fins illégales, on serait peut-être en mesure de s'attaquer à cette dimension du problème.

M. McCrossan: Je ne sais pas si quelqu'un du Comité a des compétences en droit. Non, nous n'avons pas des compétences en droit. Je suppose que nous nous intéressons tous à la santé, c'est pourquoi on doit aborder cette question d'un point de vue pratique. Je serais curieux de voir comment élaborer une loi générale qui dirait que si une chose a des effets négatifs ou est utilisée négativement, elle est interdite ou peut faire l'objet d'une saisie ou quelque chose dans le genre. . . La tradition veut qu'on spécifie ce qui n'est pas autorisé et qu'on approuve les drogues qui peuvent être distribuées. Je ne vois pas très bien comment on pourra régler cela parce que n'importe quel pharmacien bien formé, comme vous le dites, peut très rapidement modifier une formule et préserver les principales caractéristiques d'à peu près n'importe quelle drogue.

M. Staig: Monsieur le président, au début de notre entretien, nous avons parlé de loi draconienne, et il n'est pas possible d'envisager une loi qui interdirait tout ce qui pourrait poser un danger à nos corps sous quelle que forme que ce soit. Si c'était le cas, on mourrait de faim.

M. McCrossan: L'eau du lac Ontario pourrait vous tuer.

M. Staig: Vous avez raison, et je pense qu'il est généralement admis que les lois les plus longues et les plus complexes comprennent en général beaucoup d'échappatoires. Je pense que c'est un problème qui commande des modifications à la loi pour reconnaître

[Text]

existence of the the possibility of this kind of chemical modification, but at the same time a need for all of us—federal, provincial and agency programs—to gear education to people's use of the complex chemical things that are all around us. Glue-sniffing is an example. We cannot prohibit people from manufacturing and selling glue. It is a useful product. However, from an educational point of view, we also need to be aware of the fact that in the future we are probably going to look back at the clumsy time we used to have to depend on the natural cocaine, heroin and marijuana that happened to grow in the world to get our highs, that the highs can now be gotten out of the laboratory. That is a very dangerous scenario ahead of time. We need to be aware of it so that we can deal with it educationally, if not legally.

Mr. McCrossan: I think we should have warning labels. I am an actuary in the tobacco area. We did studies for almost 15 years to demonstrate the adverse effects of tobacco on mortality and morbidity. With the emergence of new substances every day or every week, how do we go about doing the tests in time to demonstrate that warning labels are justified?

It is the same problem again. As fast as you can test something and demonstrate it, assuming you start with animal tests first of all, the problem is that it can be changed just as fast as you have identified it and you are into the same problem again. Now maybe with base ethyl alcohol it is a little different. It is pretty fixed.

Mr. Burden: It is primarily alcohol to which we were addressing that particular part of our brief. We believe the research that demonstrates the health consequences of extreme use of alcohol is fairly clear and we would like that kind of a warning label to be at least an introductory step. I am not sure what we are going to do about other chemicals.

Mr. McCrossan: I do not want to be facetious but I think actuarial studies have demonstrated that one drink a day reduces mortality for men, so what does the label say? Does it say that a drink a day is fine but two a day is dangerous?

Mr. Burden: The labelling we would suggest would be a rotation of labels that would give specific warnings, such as warnings to pregnant women. I believe legislation has been drafted, although I am not sure just at what stage it is, south of the border, that examines this particular topic, and there are about five or six different warnings they have designed.

• 0925

Mr. McCrossan: You are then specifically talking about high-risk categories.

Mr. Burden: That is right, exactly.

[Translation]

l'existence de la possibilité de ce type de modification chimique, mais en même temps qui nous pousse, les personnes responsables des programmes fédéraux, provinciaux et d'organismes, à éduquer les gens à utiliser les produits chimiques complexes qui nous entourent. La colle qu'on respire en est un exemple. On ne peut interdire aux gens de fabriquer et de vendre de la colle. C'est un produit utile. Cependant, d'un point de vue éducatif, on devrait également être sensible au fait que dans quelques années, nous nous rappellerons probablement de l'époque où nous dépendions de la cocaïne, de l'héroïne et de la marijuana, qui pousse dans le monde, pour obtenir de fortes sensations, alors que ces fortes sensations seront alors obtenues de produits du laboratoire. C'est un scénario très dangereux qui nous attend. Nous devons en être conscients de façon à pouvoir le traiter sur le plan éducatif, sinon sur le plan légal.

M. McCrossan: Je pense que nous devrions avoir des étiquettes d'avertissement. Je suis un actuaire dans le domaine du tabac. Nous avons réalisé des études pendant près de 15 ans pour démontrer les effets néfastes du tabac sur la mortalité et la morbidité. Avec l'apparition de nouvelles substances chaque jour ou chaque semaine, comment allons-nous réaliser des épreuves en temps pour justifier l'imposition des étiquettes d'avertissement?

C'est encore une fois le même problème. Quelle que soit la vitesse à laquelle vous réalisez vos épreuves et démontrez votre point, en supposant que vous commencez avec des épreuves sur des animaux, le problème est qu'on peut modifier le produit aussi rapidement que vous l'avez identifié et vous vous retrouvez chaque fois devant le même problème. Maintenant, peut-être qu'avec l'alcool éthylique, c'est légèrement différent. C'est plutôt stable.

M. Burden: Cette partie de notre mémoire portait d'abord sur l'alcool. Nous croyons que les recherches démontrent assez clairement les conséquences sur la santé de la consommation excessive d'alcool et nous aimerions que ce type d'étiquette d'avertissement soit au moins une première étape. Je ne sais pas ce que nous allons proposer pour les autres produits chimiques.

M. McCrossan: Je ne veux pas faire le mauvais plaisant, mais je pense que des études actuarielles ont démontré qu'un verre par jour réduit la mortalité chez les hommes, alors que devra dire l'étiquette? Est-ce qu'elle devra dire qu'un verre par jour, ça va, mais deux, bonjour les dégâts?

M. Burden: Nous proposons une série d'étiquettes qui donneraient des avertissements particuliers, comme des avertissements aux femmes enceintes. Je crois savoir qu'aux États-Unis, on a déposé un projet de loi, bien que je ne sache pas vraiment à quelle étape on est rendu, sur ce sujet particulier, et ils ont conçu environ cinq ou six avertissements différents.

M. McCrossan: Vous parlez-donc plus particulièrement de catégories à haut risque.

M. Burden: C'est exact, c'est tout à fait cela.

[Texte]

Mr. Staig: I think, Mr. Chairman, one of the rationales for labelling alcohol in alcohol-contained packaging and ingredients is the fact that because there is no label, there is a subliminal expectation there is no danger. People may not read the labels on cigarette packaging, but they know they are there, subliminally. There is no labelling on alcohol products; therefore, people assume there is no danger, and that is not right.

Mr. McCrossan: Take the issue of ingredients. This is one I have a particular interest in since I have a lot of allergies and chemical intolerances. Are you suggesting that the requirement for the labelling of additives should be just restricted to alcoholic drinks, or is your thesis that there should be labelling of the ingredients in food in general, as is more common in the United States, for example? In Canada it is very difficult to find out what is in any particular food.

Mr. Burden: Looking at all foods perhaps goes beyond our mandate to some extent, although if it has a negative consequence we do consider that it may be of some concern to our organization. We recognize, though, that most package materials do at least have an attempt to label ingredients. They may not be as complete as we might like, but there is that attempt. However, alcohol is one of the few consumable products currently exempt from that legislation, and we would like to see it being brought in under the present legislation.

Mr. McCrossan: Mr. Chairman, I have a lot of questions, but I will wait until the second round.

The Chairman: Thank you. The Chair would observe that I have three colleagues with me today. They are going to give me as much trouble, I think, as if we had some opposition members here. Barry Turner, you are next.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Thank you, Mr. Chairman. Welcome to the witnesses. I first have a broad question. We have been criticized recently, or questioned recently, for spending public funds to travel to various Canadian cities to hear witnesses on this very important issue of illicit drug use and alcohol abuse in Canada. Would you say it is a wise use of public funds for us to come here to listen to you, and indeed to go to other Canadian cities?

Mr. Burden: Personally, having been part of that process, I would say that it was a very wise use of funds. I would also say from looking at it from the standpoint of a charitable organization, that we prefer your coming to us, as opposed to our having to travel to you, because that cuts into our limited funding. However, we have found this a very, very valuable experience over the past few months that it has been taking place. We have had an opportunity to express our concerns and we feel someone is there listening, which I would say is a very positive thing.

[Traduction]

M. Staig: Monsieur le président, je pense qu'une des raisons qui justifie l'étiquetage des contenants d'alcool et l'énumération des ingrédients est le fait que l'absence d'une étiquette, donne inconsciemment à penser que le produit n'est pas nocif. Les gens ne lisent peut-être pas les étiquettes sur les paquets de cigarettes, mais ils savent qu'il y en a, inconsciemment. Il n'y a pas d'étiquette sur les produits d'alcool; par conséquent, les gens supposent qu'il n'y a pas de danger, et ce n'est pas vrai.

M. McCrossan: Prenez la question des ingrédients. C'est une question qui m'intéresse particulièrement puisque j'ai beaucoup d'allergies et d'intolérance chimique. Voudriez-vous que l'exigence relative à la liste des additifs soit simplement limitée aux boissons alcoolisées ou souhaiteriez-vous que la liste des ingrédients soit apposée sur les aliments en général, comme c'est fréquemment le cas aux États-Unis par exemple? Au Canada, il est très difficile de découvrir ce que contient un aliment particulier.

M. Burden: Notre mandat ne couvre pas tous les aliments, bien que si certains d'entre eux ont des effets négatifs, nous estimons que cela pourrait intéresser notre organisation. Nous reconnaissons, cependant, que la plupart des emballages présentent au moins une liste partielle d'ingrédients. Elle n'est peut-être pas aussi complète qu'on le souhaiterait, mais c'est au moins une tentative. Cependant, l'alcool est un des rares produits de consommation qui ne soit pas actuellement visé par cette loi, et nous aimerions qu'il soit assujéti à la loi actuelle.

M. McCrossan: Monsieur le président, j'ai beaucoup de questions, mais je vais attendre le deuxième tour.

Le président: Merci. Je remarque que j'ai trois collègues avec moi aujourd'hui. Ils vont probablement me causer autant de problèmes, que si des membres de l'opposition étaient présents. Barry Turner, vous êtes le suivant.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Merci, monsieur le président. Je souhaite la bienvenue aux témoins. Tout d'abord une question d'ordre général. On a récemment critiqué, ou remis en question notre décision de dépenser des fonds publics pour nous rendre dans différentes villes canadiennes pour entendre des témoignages sur le très important problème de la consommation de drogues illégales et la consommation excessive d'alcool au Canada. Diriez-vous que nous avons utilisé judicieusement les fonds publics en venant ici pour vous écouter et, en allant dans d'autres villes canadiennes?

M. Burden: Personnellement, ayant pris part à ce processus, je dirais qu'il s'agit d'une utilisation très judicieuse des fonds publics. Je dirais également que du point de vue d'une organisation de charité, nous préférons que vous veniez nous rencontrer que l'inverse, parce que cela grève notre budget déjà limité. Cependant, nous avons trouvé que cela avait été une expérience très très valable au cours des derniers mois qui se sont écoulés. Nous avons eu l'occasion d'exprimer nos préoccupations et nous avons le sentiment d'être écoutés, ce qui est pour moi un élément très positif.

[Text]

Mr. Staig: One of the facts of life is that Canada is a big place, and I think it is terribly easy for people in places more remote to Ottawa than we are here to assume that the people in Ottawa are not listening. I would commend this committee, and all committees of the federal government who are trying to sense where the people are. Sure it costs money, but I can think of other ways the federal government uses money that would be less effective.

Mr. Burden: I wonder if I might just add another comment. I have just returned from an event that our organization co-sponsored in British Columbia, and I sensed out there, through the agencies involved in our project, which was an institute on addiction studies, that they too appreciated the opportunity to be heard.

I think in Ontario we sense that we are a lot closer to Ottawa, geographically at least, but I certainly sense right across the country that there has been appreciation.

The Chairman: You are here with a clear conscience now, Mr. Turner.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): It sounds as though both of these gentlemen heard my interview on CKO Radio last Friday, when I said exactly the same thing. I wanted to have it objectively underlined, and I thank you for doing that.

The shopping list, to which the chairman referred, as you presented it to us is excellent. You are aware that the National Drug Strategy is going to be announced very shortly. In fact, I think it is on Monday here in Toronto, and I do not think you will be disappointed. After looking at your shopping list here, I tend to think you might have direct access to the deputy minister's office.

I am pleased with your comments in general, particularly on the paraphernalia question. We have heard from a lot of witnesses in the last four months, police officers particularly, from all levels—municipal, provincial, and federal—that this sale should be prohibited. I have been pushing for that as well. The warning labels is an interesting suggestion too. The subliminal reference is well taken.

• 0930

You mentioned a moment ago that these substances that grow naturally happen to grow in various parts of the world. They do not happen to grow; they are well-cultivated substances, in South America particularly, where much of the cocaine and marijuana is coming from into Canada. There are tens of thousands of acres under very active cultivation, the moneys of which, as you know, are all illegal, most of which contribute to the drug world and guerrilla activities throughout many parts of the world; we have learned that through witnesses in the last

[Translation]

M. Staig: Il faut bien admettre que le Canada est un grand pays, et il doit être terriblement facile pour les gens qui habitent des endroits très éloignés de la capitale fédérale de supposer que les gens d'Ottawa n'écoutent pas. Je tiens à féliciter le présent Comité et tous les comités du gouvernement fédéral qui tentent de se rapprocher des gens. Bien sûr, cela coûte de l'argent, mais je peux vous citer beaucoup d'autres dépenses fédérales qui sont beaucoup moins rentables.

M. Burden: Puis-je me permettre d'ajouter un autre commentaire. Je viens d'assister à une manifestation que notre organisation a co-parrainée en Colombie-Britannique, et j'ai eu le sentiment là-bas, que les organismes qui ont travaillé à notre projet, à savoir un institut d'études sur la dépendance, ont également apprécié cette possibilité d'être entendus.

Je pense qu'en Ontario on a le sentiment que nous sommes plus prêts d'Ottawa, géographiquement du moins, mais j'ai certainement senti partout au pays qu'on a apprécié votre visite.

Le président: Monsieur Turner, vous avez donc la conscience en paix.

M. Turner (Ottawa—Carleton): C'est comme si ces messieurs avaient écouté l'entrevue que j'ai donnée à CKO-Radio vendredi dernier alors que j'ai dit exactement la même chose. Je voulais l'entendre dire par des témoins objectifs, et je vous remercie de l'avoir fait.

Votre liste d'achats, à laquelle le président a fait allusion, est excellente. Vous savez que la stratégie nationale anti-drogues sera annoncée très bientôt. En fait, je pense que ce sera mardi ici à Toronto, et je ne pense pas que vous serez déçus. Après avoir examiné votre liste d'achats, j'aurais tendance à croire que vous avez eu un accès direct au cabinet du sous-ministre.

Je suis satisfait de vos commentaires en général, en particulier sur la question de l'attirail pour la consommation de drogues. Nous avons entendu beaucoup de témoins au cours des quatre derniers mois, en particulier des agents de police, de tous les paliers—municipal, provincial et fédéral—qui demandaient qu'on interdise la vente de ces produits. Je le réclame également depuis un certain temps. Les étiquettes d'avertissement sont une suggestion intéressante également. L'allusion à l'inconscient est opportune.

Vous avez indiqué il y a un instant que ces substances poussent naturellement dans différentes parties du monde. Elles ne poussent pas vraiment; elles sont cultivées, en particulier en Amérique du Sud, d'où provient l'essentiel de la cocaïne et de la marijuana qui entre au Canada. Il y a des dizaines de milliers d'acres qui font l'objet d'une culture intensive, et l'argent qui en est retiré, comme vous le savez, est de l'argent acquis illégalement qui contribue aux activités de guerrilla et au commerce de la drogue dans de nombreuses parties du monde; nous avons appris

[Texte]

few months as well. So it does not happen to grow; it is cultivated.

I wanted to ask a couple of questions on your brief here. One is on the advertising side. As you know, the Minister of Health and Welfare recently announced pretty strict measures on the advertising of tobacco products, some to be effective by this fall, some a year and a half from now. I had representation just a few days ago from a very large company in Canada—I do not mind saying the name is Mediacom—who are going to lose an awful lot of revenue, millions of dollars in revenue, in fact. That will have a direct impact on their employment practices as well; people will be laid off as a result of it. We recognize the dilemma here.

If you translate that into the reduction of advertising by the breweries, for example, during sporting events in particular, the media—meaning television primarily—will lose an awful lot of revenue as well, and it may mean selling less product, which is I suppose what we are all after inevitably. Can you comment a little further on how you might see a reduction in advertising, particularly in television, by the breweries, and what impact it might have on the industry, both television and the breweries themselves? They would squawk long and loud if we ever moved in this direction.

Mr. Staig: Yes, there is no doubt they would squawk. You used the word “dilemma”. Of course it is a dilemma in a free society where a legitimate product has a right to be marketed and by inference has a right to be advertised. I think our concern centres on the all-pervasive power of television to influence people, sometimes to the detriment of the general welfare of people.

We have conducted a campaign for many years against what we call lifestyle advertising of beer on television. We find it offensive. We find it manipulative. We find it right on the very edge of the guidelines, both of the liquor licence board of this province and of the CRTC regulations. I can give you some examples if you wish.

We moved in the first instance to wondering whether we could advocate beer commercials on television that were not lifestyle, but then you get into a definition problem as to what that means. We wondered whether we should advocate commercials that do not allow the use of the human figure; that might be a solution in some way, what we call the dancing bottles, where obviously the viewer's attention is to the brand rather than the lifestyle of the people shown by the actors.

I do not need to wax eloquent about the fact that a total stranger to Canadian society looking at our beer commercials would assume that we are all 25, good looking, young, white and wealthy. I do not think all of us are. It is a very distorted and manipulative process.

[Traduction]

cela de la bouche de témoins au cours des derniers mois également. Donc, ces substances ne poussent pas; elles sont cultivées.

J'aimerais poser quelques questions sur votre mémoire. Une touche à la publicité. Comme vous le savez, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social a récemment annoncé des mesures assez sévères sur la publicité des produits du tabac, dont certaines entreraient en vigueur cet automne, et d'autres d'ici un an et demi. Il y a quelques jours, une très importante société du Canada—Mediacom pour ne pas la nommer—m'a indiqué qu'elle perdrait beaucoup d'argent, des millions de dollars en recettes, en fait. Cela aura un effet direct sur les emplois; des gens seront mis à pied en conséquence de cela. On voit le dilemme ici.

Si on prend maintenant la réduction de la publicité par les brasseries, par exemple, pendant les manifestations sportives en particulier, les médias—entendez la télévision surtout—perdront beaucoup d'argent également, et cela peut vouloir dire moins de produits vendus, ce qui est je suppose l'effet désiré. Pouvez-vous m'indiquer comment vous envisagez une réduction de la publicité, en particulier à la télévision, par les brasseries, et l'effet que cela pourra avoir sur le secteur, sur la télévision et les brasseries elles-mêmes? Ils vont hurler fort et longtemps si l'on prend des mesures dans ce sens.

M. Staig: Oui, il ne fait aucun doute qu'ils vont hurler. Vous avez employé le mot «dilemme». Évidemment, c'est un dilemme dans une société libre où un produit légitime a le droit d'être mis en marché et, par voie de conséquence, d'être annoncé. Je pense que nous nous inquiétons surtout du pouvoir insidieux de la télévision d'influencer les gens, parfois au détriment du bien-être général de la population.

Pendant de nombreuses années, nous avons mené une campagne contre ce qu'on appelle la publicité du mode de vie de la bière à la télévision. Nous la trouvons offensante. Nous la trouvons manipulatrice. Nous considérons qu'elle est à l'extrême limite des lignes directrices de l'office des permis d'alcool de cette province et des règlements du CRTC. Je peux vous donner quelques exemples si vous le souhaitez.

Nous nous sommes d'abord demandés si on pouvait autoriser les commerciaux de bière à la télévision qui ne présenteraient pas de mode de vie, mais vous avez alors le problème de définir ce que cela signifie. Nous nous sommes demandés si on pouvait autoriser des commerciaux qui ne feraient pas appel à des personnes. Cela pourrait être une solution d'une certaine façon, ce qu'on pourrait appeler les bouteilles dansantes, où de toute évidence l'attention du téléspectateur est portée sur la marque plutôt que sur le mode de vie des gens personnifiés par des acteurs.

Je n'ai pas à déployer toute mon éloquence pour démontrer qu'une personne qui ne connaît pas du tout la société canadienne, en regardant les publicités de bière, supposerait que nous avons tous 25 ans, belle apparence, que nous sommes jeunes, blancs et en santé. Je ne crois

[Text]

What you say is perfectly true, that the breweries will scream very loud and long if there is any attempt made to curtail their so-called freedom to advertise their product. However, that happened with tobacco, and the tobacco industry, although still screaming, in the first instance withdrew from TV and radio advertising of tobacco; and it is unthinkable now that it would go backwards. If that process can be done for the product called tobacco, we believe the time is right to at least move for it to happen to the product alcohol.

• 0935

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): You might also add, when you describe the beer commercials, that we cannot walk on water either.

One of the other points is alcohol use in aircraft. I have had a lot of employees of airlines comment to me on the tremendous abuse, because it is free. It is not really free; you pay for it in the price of your ticket. It is all factored in. There is nothing free in life except perhaps some of the air we breathe. So do not be misled, it is not free; but it is abused. I think the airlines themselves are prepared to take steps to limit the consumption of what appears to be free booze on aircraft.

Mr. Staig: Would it be possible to start with Air Canada, which is still a Crown corporation?

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): It may not be by the end of today, though.

Mr. Staig: That is why I am speaking fast! At least Air Canada might be encouraged to set a pace or set the lead. It is a very complex issue, because, obviously, the provinces have some jurisdiction, and yet if we fly from here to Vancouver, it is hard to conceive that the provinces have much to say about it.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Let me congratulate Air Canada. They showed the leadership with smoke-free flights, which have now been significantly expanded, because public support was very strong for it. They are showing some leadership.

Mr. Burden: We have just recently asked the question of the Ontario body that would control legislation of alcohol sales whether or not the aircraft are licensed for the sale, and the answer that came back was rather interesting to us. It appeared that question had not been asked before, at least by the public. There was a bit of humming and hawing as to who was really in control of the distribution of alcohol while the plane was in flight, and it was finally suggested that perhaps it was the excise department that was controlling it.

[Translation]

pas que nous correspondions tous à cette description. C'est un processus très déformant et manipulateur.

Ce que vous dites est parfaitement vrai, que les brasseries hurleront fort et pendant longtemps si l'on porte atteinte à leur soi-disant liberté d'annoncer leur produit. Cependant, cela s'est passé avec le tabac, et l'industrie du tabac, bien qu'elle craint toujours, a d'abord retiré la publicité du tabac à la télé et à la radio; il est maintenant impensable qu'on revienne en arrière. Si on avait pu faire cela pour les produits du tabac, nous croyons que le moment est venu d'aller dans ce sens pour les produits de l'alcool.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Vous pourriez également ajouter, lorsque vous décrivez les commerciaux de bière, qu'on ne peut marcher sur l'eau.

Un des autres points est la consommation d'alcool dans les avions. Beaucoup d'employés de lignes aériennes m'ont signalé la consommation excessive d'alcool dans les avions; parce que c'est gratuit. Ce n'est pas vraiment gratuit, vous le payez dans le prix de votre billet. Tout est compris. Il n'y a rien de gratuit dans la vie sauf peut-être l'air que nous respirons. Alors, détrompons-nous, ce n'est pas gratuit; mais on en abuse. Je pense que les lignes aériennes elles-mêmes sont prêtes à prendre des mesures pour limiter la consommation de ce qui semble être un bar ouvert dans l'avion.

M. Staig: Serait-il possible de commencer avec Air Canada, qui est toujours une société d'Etat?

M. Turner (Ottawa—Carleton): Elle risque de ne plus l'être d'ici ce soir!

M. Staig: C'est pourquoi je parle vite! Au moins, Air Canada pourrait être encouragé à tracer la voie et donner l'exemple. C'est un problème très complexe, parce que, de toute évidence, les provinces ont certaines compétences dans le domaine, mais si nous prenons l'avion d'ici à Vancouver, je ne vois pas trop comment les provinces pourraient intervenir.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Permettez-moi de féliciter Air Canada. Cette société a fait preuve de leadership dans le cas des vols non-fumeurs, qui ont maintenant considérablement augmenté en nombre, parce que le public les a fortement appuyés. La société a fait preuve d'un certain leadership.

M. Burden: Nous avons récemment demandé à l'organisme de l'Ontario responsable de l'application de la Loi sur les ventes d'alcool si un transporteur était autorisé à vendre de l'alcool à bord d'un avion et la réponse qui nous a été donnée était très intéressante. Il semble que cette question n'ait jamais été posée auparavant, du moins par le public. Il y a un peu de bafouillage à savoir qui contrôle vraiment la vente d'alcool tandis que l'avion est en vol, et finalement on a laissé entendre que c'était peut-être le commissaire des douanes et accises qui avait compétence en la matière.

[Texte]

We were told, for example, that Air Canada does have an Ontario licence to sell alcohol products on flights, but Wardair, just using another name—and I am sure this could apply to other aircraft companies as well—does not, because it does not take off and land in the same province. Whenever it takes off it is going to another province, so it waits until it gets to cruising altitude to serve the product. Therefore, it bypasses the provincial legislations in any of those provinces, I presume. It is for that reason we have raised this topic, feeling that there needs to be legislation governing what happens in the air, just as there is legislation for that which is on the land.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): It would be interesting to pursue that. I am not a lawyer, as you now know, but my understanding is that once an aircraft leaves the ground and becomes airborne it is in federal jurisdiction, because it is airspace. Whether it lands in that same province or not would be irrelevant. Once you are in the air you are in a federal jurisdiction. Once you land you are in a municipal or provincial one, and that is why they argue about who is going to clean the snow off the runways.

Mr. Staig: It would be interesting, then, to ask our liquor licence board here in Ontario why their regulations under the Liquor Licence Act include aircraft under the permissible groups of dining lounges, even taverns. You can licence an aircraft as a tavern. It is quite interesting.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): It would be worth pursuing.

The Chairman: Mr. Turner, might I suggest that we go on to Mr. White and get you on a second round?

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Yes, sir.

The Chairman: You have had the most time of anybody.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Sorry, sir. I was not here yesterday, though.

The Chairman: I know. Mr. White.

Mr. White: Thank you, Mr. Chairman. I, too, welcome the gentlemen here.

I would like in the first round to carry on with a couple of subjects that were brought up, and perhaps get into one or two new ones before we go back to Mr. McCrossan.

I just want to mention that your shopping list looks very similar to the one I carry around with me on this subject.

Mr. Turner mentioned that we are soon to have a National Drug Strategy in Canada, but I think it is important to emphasize that once there is an announcement, which I presume is imminent, that is

[Traduction]

On nous a dit, par exemple, qu'Air Canada possédait un permis de l'Ontario pour vendre des produits alcoolisés à bord de ses avions, mais Wardair, a pour donner un autre exemple—et je suis sûr que cela pourrait s'appliquer à d'autres lignes aériennes—n'en a pas, parce que ses vols ne sont pas intraprovinciaux. Lorsqu'un avion se dirige vers une autre province, le personnel attend d'avoir atteint l'altitude de croisière pour servir les boissons alcooliques. Je suppose qu'on contourne ainsi les lois de n'importe quelle province. C'est pourquoi nous avons soulevé la question, estimant qu'il fallait une loi qui régit ce qui se passe dans les airs, tout comme il y a une loi pour ce qui se passe au sol.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Il serait intéressant d'approfondir cela. Je ne suis pas avocat, comme vous le savez maintenant, mais je crois savoir qu'une fois qu'un avion a décollé, il relève de la compétence fédérale, simplement parce qu'il s'agit de l'espace aérien. Cela n'a rien à voir avec le fait qu'ils atterrissent dans la même province ou non. Une fois que vous êtes dans les airs, vous relevez de la compétence fédérale. Mais au sol, vous relevez de la compétence municipale ou provinciale, et c'est pourquoi ils discutent pour savoir qui doit enlever la neige des pistes d'atterrissage.

M. Staig: Il serait intéressant alors de demander à notre office des permis d'alcool de l'Ontario pourquoi le règlement pris en vertu de la Loi sur les permis de l'alcool comprend les avions dans les groupes permis comme les restaurants, même les tavernes. On peut accorder un permis à un avion comme à une taverne. C'est très intéressant.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Il vaudrait la peine de creuser cela.

Le président: Monsieur Turner, puis-je vous demander de céder la parole à M. White et je vous la redonnerai un peu plus tard.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Oui, monsieur.

Le président: Vous avez eu plus de temps que quiconque.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Excusez-moi, monsieur. Je n'étais pas ici hier.

Le président: Je sais. Monsieur White.

M. White: Merci, monsieur le président. Je voudrais également souhaiter la bienvenue à ces messieurs.

J'aimerais d'abord poursuivre sur certains des sujets qui ont été soulevés et peut-être aborder un nouveau sujet avant qu'on revienne à M. McCrossan.

Je tiens simplement à souligner que votre liste d'achats ressemble étrangement à la mienne.

M. Turner a indiqué que nous aurions bientôt une stratégie nationale anti-drogue au Canada, mais je pense qu'il est important de souligner qu'une annonce, et elle ne saurait tarder, est comparable à la naissance d'un enfant.

[Text]

simply the birth of the baby, and this committee and groups like yourself are going to have a lot to say in how that baby is raised and brought to adulthood. When the drug strategy is announced, our work really begins. We have to get some legislation to make sure that the goals and aspirations of the strategy are followed up on.

• 0940

I like your suggestions that go beyond health and welfare and get into the legal side of things, and I just want to throw a couple of things by you. First of all, I do not think we can continue dealing with designer drugs the way we have been, on an ad hoc basis whereby every new drug by minor chemical modification has to be established to be outside the law. Would it perhaps be possible to make any new drug illegal? Rather than dealing with each drug as it comes along, we could have a list of legal compounds so that anything outside of that is illegal, which would cover every new compound. Would making it necessary to have a notice of compliance on a product before it is made legal cover it, in your opinion?

Mr. Burden: I think that would be an excellent step forward because it is very easy to change the structure of a chemical to something that would otherwise bypass law. Therefore, it makes an awful lot of sense to work in reverse.

The Ontario government has been reviewing the liquor legislation, and the Osler Report, the results of the studies that have been done in this field, made the statement that if alcohol were to be introduced today as a new product, it would probably be banned. Therefore, what you are suggesting is probably quite right.

Mr. Staig: There is a little analogy with food additives. Under the Food and Drug Act, the government attracts to itself the responsibility of approving things that may be legally added to food, such as the dyes, the colours, the preservatives and so on. If legislation moves the way you suggest, it could establish a pattern so that something is not allowed to be ingested unless we say so.

Mr. White: Well, I personally do not like to see a lot of unnecessary legislation, but in a case like this, where we are dealing with the health and welfare of Canadians, it is more than justified.

Over the past several months, we have also heard much testimony about marijuana and the possibility of relaxing the laws and regulations to do with marijuana. In fact, one of our committee members keeps bringing it up all the time. She is not with us today, so I will not mention her name.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): She is from Hamilton.

Mr. White: I would like to ask our witnesses if they think that would be a logical move. If not, what do you

[Translation]

Le présent comité et les groupes comme le vôtre auront beaucoup à dire sur la façon d'élever cet enfant jusqu'à l'âge adulte. Lorsque la stratégie anti-drogue sera annoncée, notre travail commencera vraiment. Nous devons adopter une loi pour nous assurer que les buts et les aspirations de la stratégie seront atteints.

J'apprécie votre proposition d'aller au-delà de la Santé et du Bien-Etre social et d'aborder la question légale. J'aimerais seulement vous faire part de quelques réflexions. D'abord, je ne pense pas qu'on puisse continuer à traiter des drogues de fabrication comme nous le faisons présentement, sur une base individuelle c'est-à-dire que chaque nouvelle drogue qui subit une modification chimique mineure doit être déclarée illégale. Est-il possible de rendre n'importe quelle nouvelle drogue illégale? Au lieu de traiter de chaque drogue au fur et à mesure qu'elle apparaît, on pourrait avoir une liste de composés légaux de sorte que tout ce qui n'apparaît pas sur cette liste serait illégal, ce qui viserait chaque nouveau composé. Faudrait-il d'après vous, qu'apparaisse un avis de conformité avant qu'un produit soit considéré comme légal?

M. Burden: Je pense que ce serait un très bon pas en avant parce qu'il est très facile de modifier la structure d'un produit chimique pour en faire quelque chose qui échappe à la loi. Par conséquent, il est très logique de prendre le problème dans l'autre sens.

Le gouvernement de l'Ontario réexamine la loi sur les alcools, et le rapport Osler, les résultats des études qui ont été réalisées dans ce domaine, affirment que si l'alcool devait être introduit aujourd'hui comme nouveau produit, il serait probablement interdit. Par conséquent, ce que vous proposez est tout à fait valable.

M. Staig: Il y a une certaine analogie à faire avec les additifs alimentaires. En vertu de la loi sur les aliments et drogues, le gouvernement s'est donné comme responsabilité d'approuver tout ce qui pourrait être ajouté aux aliments, comme les colorants, les colorateurs, les agents de conservation et ainsi de suite. Si la loi va dans le sens que vous proposez, elle pourrait établir un modèle des produits de consommation légale.

M. White: Eh bien, personnellement, je n'aime pas qu'on adopte des lois inutiles, mais dans ce cas, où nous avons affaire à la santé et au bien-être des Canadiens, c'est plus que justifié.

Au cours des derniers mois, nous avons entendu beaucoup de témoignages sur la marijuana et la possibilité d'un certain relâchement des lois et des règlements touchant à la marijuana. En fait, un des membres de notre comité ne cesse de ramener ce sujet sur le tapis. Elle n'est pas avec nous aujourd'hui, je ne vais donc pas mentionner son nom.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Elle est de Hamilton.

M. White: J'aimerais demander à nos témoins s'ils estiment que ce serait une mesure logique. Sinon, quelles

[Texte]

see being the implications of legalization of marijuana or the relaxing of the present legislation dealing with it?

Mr. Burden: Since 1979, when I first became involved in this work, our organization has been actively fighting to resist this kind of movement. We believe to relax the legislation in any way would send messages to the young people of our nation that marijuana is not the harmful chemical everybody has been saying it is. Even the discussion of these topics often sends that message to some kids who are looking for an opportunity to see that in fact the research has been wrong.

We see marijuana as a very potent chemical, which has very destructive consequences on young people, in particular, but on any user who abuses the chemical. I have a background in education and taught for some time in high school with high-risk students, many of whom were already heavily involved both with alcohol and marijuana, and I was able to view firsthand the effect of this chemical upon the performance of young people in the academic environment.

For example, one person in my class had been tested at very close to a genius category, as far as her IQ was concerned, in early elementary school, while she was still living a fairly healthy lifestyle. By the time she reached grade 9, when I was teaching her, she had become involved with what I call the weekend party circuit and was heavily involved with marijuana.

• 0945

This girl had been reduced to a student who now could not remember, even in the short haul, instructions or teaching methods that had been taught to her right within the given period, for example, in math. I taught her algebra. She was unable to remember the formula after it had been clearly demonstrated to her moments before, and I attribute that to the fact that she was heavily involved with marijuana.

We have seen, in many cases, people who have gone through their teen-age years with heavy marijuana use and have arrived in their so-called adulthood. Psychologically and perhaps academically these people are still teenagers, very young teenagers. They simply have lost that maturity stage in their life, and I doubt very much that they will ever fully recover it, even if they stop their drug use. So we are very strongly in opposition of anything that would legalize or reduce the penalties.

On the other side, we do not like to see youngsters who have inadvertently gotten in with the wrong crowd and who do experiment, infrequently perhaps, ending up with a criminal sentence against them, which may harm them for the rest of their life. We recognize that as a very serious dilemma, but the difficulty is that if we do something to avoid the dilemma with those individuals,

[Traduction]

seraient selon vous les conséquences de la légalisation de la marijuana ou du relâchement de la loi actuelle qui en traite?

M. Burden: Depuis 1979, année où j'ai commencé à assumer ce travail, notre organisation a toujours lutter contre ce genre de mesure. Nous pensons que le relâchement de la loi d'une façon ou d'une autre indiquerait aux jeunes de notre pays que la marijuana n'est pas le produit chimique dangereux qu'on a dit. Le fait même de discuter de cela, on envoie souvent ce message à certains gens qui n'attendent que cela pour se convaincre que la recherche avait tort.

Nous considérons la marijuana comme un produit chimique très puissant qui a des effets très destructeurs sur les jeunes en particulier, mais sur tout consommateur qui en abuse. J'ai travaillé dans le monde de l'éducation et j'ai enseigné pendant un certain temps dans une école secondaire à des étudiants à haut risque, dont plusieurs consommaient déjà beaucoup d'alcool et de marijuana et j'ai été en mesure de constater l'effet de ce produit chimique sur le rendement des jeunes à l'école.

Par exemple, une de mes élèves était considérée un peu comme un génie, du moins si on se fiait à son quotient intellectuel, à l'école élémentaire, alors qu'elle vivait encore dans un milieu relativement sain. En neuvième année, lorsque je lui enseignais, elle est entrée dans le circuit de ce que j'appelle les sauteries de fin de semaine et s'est mise à consommer beaucoup de marijuana.

Cette jeune fille avait perdu sa mémoire à court terme, si bien qu'elle oubliait, en mathématique par exemple, les instructions ou les méthodes d'enseignement au fur et à mesure qu'on les lui enseignait. Je lui ai pour ma part enseigné l'algèbre, et je puis vous dire qu'elle oubliait immédiatement la formule malgré les démonstrations les plus limpides; pour moi, ce phénomène s'explique par une forte consommation de marijuana.

Nous avons également observé de nombreux cas de personnes parvenues à l'âge adulte après avoir été de gros consommateurs de marijuana tout au long de leur adolescence. Au plan psychologique, et au plan des facultés d'apprentissage, ces personnes en étaient restées au stade d'adolescents, je dirais même de pré-adolescents. Autrement dit, ils n'ont jamais atteint la maturité et je doute fort qu'ils l'atteignent jamais, même s'ils devaient cesser de se droguer. C'est pourquoi nous sommes si vigoureusement opposés à toutes mesures qui légaliseraient l'usage de la marijuana ou allégeraient les sanctions.

D'un autre côté, nous ne souhaitons pas que des jeunes gens qui, par manque d'expérience, ont eu de mauvaises fréquentations, se voient infliger une sanction pénale qui leur portera préjudice pour le restant de leurs jours. Il s'agit là d'un grave dilemme, nous le reconnaissons; seulement, si nous évitons d'intervenir, nous risquons de causer du tort à un autre groupe, celui plus important,

[Text]

we may be harming a larger group of others who, at the present moment, do recognize that this substance is illegal and therefore are encouraged not to use it.

Mr. White: I have one final question on this round, if I may, Mr. Chairman.

I served eight years on a local school board before I came to Ottawa, and on many occasions we had to deal with strangers hanging around elementary school yards. We heard stories from students about people selling drugs to 11-year-olds and 12-year-olds. I have been accused of being a so-called dinosaur by asking what I am about to ask, but I would like your reaction to it.

My opinion has been, and I have made it public on many occasions, that anyone caught selling drugs to someone under the age of majority should be treated in the same manner as somebody accused of first-degree murder. I am wondering what your opinion of that would be.

Mr. Burden: The use of the word "anyone" does disturb me a wee bit. When my own daughter was in grade 7, I remember that she came home with a story—and I think it was valid—that there were two drug pushers in her class. I rather suspect that you would not want to treat a person in grade 7 in quite the same way as we would treat an adult who would be selling to a younger person. If we could make that kind of distinction, then—

Mr. White: Yes, let me rephrase that, then. It was my implication that it would be an adult.

Mr. Burden: We see that marijuana is, to a large extent, an entry drug into much harder chemicals, and many who become sucked in into abusive use of marijuana end up using other chemicals that are life-threatening. I would have to agree that this is something that should be dealt with very, very seriously. Whether it should be on a par with murder or not, I am not sure whether I am qualified to say that.

Emotionally, I would like to agree with you. From a legal standpoint, I am not sure whether that is possible, but I see it as a very, very serious thing, particularly when we get at the higher levels, when we are looking at those who are controlling that industry, those who are involved in the importation and the major trafficking. I think they should be dealt with in an extremely harsh way.

Mr. White: Thank you.

The Chairman: Thank you, Mr. White. Before we start on the second round, my colleagues may indulge me with one or two questions at this time, if I may. Mr. Turner says no, but the majority says yes.

First, an observation. Under the heading of "Warning Labels", I would just let you know that with respect to the advertising of tobacco and the ban thereof, my tobacco growers, of whom I represent quite a few, would be very

[Translation]

celui des jeunes qui admettent le caractère illicite de cette substance et s'abstiennent d'en consommer.

M. White: Une dernière question pour ce tour de table, si vous le permettez, monsieur le président.

J'ai moi-même siégé à un conseil scolaire pendant huit ans avant d'être élu député à Ottawa et je ne compte plus les cas de personnes étrangères aux établissements scolaires que l'on voyait néanmoins roder dans la cour de l'école. Les élèves nous racontaient que ces gens-là venaient vendre de la drogue à des enfants de 11 ans et 12 ans. Je vais vous dire quelle est ma position là-dessus, même si elle m'a valu d'être traité de monstre antédiluvien, et j'aimerais savoir ce que vous en pensez.

J'ai dit et répété en public que, selon moi, toute personne prise sur le fait en train de vendre des drogues à un mineur devrait être traitée comme un coupable de meurtre prémédité. Quel est votre point de vue là-dessus?

M. Burden: Lorsque vous dites «toute personne», vous m'inquiétez un tout petit peu. Par exemple, à l'époque où ma fille était en septième année, elle est rentrée un jour de l'école en nous disant—et je la crois—qu'il y avait deux *pushers* parmi les élèves de sa classe. Alors j'imagine que vous ne seriez pas partisans de traiter de la même manière un écolier de septième année et un adulte qui vend de la drogue à un adolescent. Mais, si vous êtes prêts à faire la distinction, alors. . .

M. White: J'aurais dû effectivement préciser: je pensais évidemment aux trafiquants adultes.

M. Burden: Nous savons que, dans une grande mesure, la marijuana n'est que la porte d'accès à des drogues beaucoup plus dangereuses, et que souvent, ceux qui se sont laissés attirer par la «mari», en arrivent tôt ou tard à des drogues beaucoup plus dangereuses. C'est pourquoi, je conviens qu'il y a lieu de réagir avec la plus extrême vigueur, même si je ne me sens pas qualifié pour dire qu'ils méritent le traitement réservé aux assassins.

Si vous voulez ma réaction viscérale, j'avoue que je suis d'accord avec vous. Seulement, d'un point de vue strictement juridique, je ne sais pas si c'est réalisable. Mais encore une fois, il s'agit pour moi d'un délit extrêmement grave, surtout de la part de ceux qui tirent les ficelles en coulisse. . . les gros trafiquants. Il faut faire preuve de la plus grande sévérité à leur endroit.

M. White: Merci.

Le président: Merci, monsieur White. Avant de commencer le deuxième tour, j'espère que mes collègues. . . autoriseront à poser une ou deux questions. Je vois que M. Turner n'est pas d'accord, mais il est minoritaire.

Je commencerai par une observation. Nous avons parlé des «étiquettes d'avertissement» et, à ce propos, vous n'ignorez pas l'interdiction de la publicité sur le tabac. J'ai dans ma circonscription un certain nombre de

[Texte]

happy to see what you have said, because they regale me often with the fact that governments attack tobacco but do not attack alcohol. What you are saying there is what they would like to hear and see done, I am sure.

My question now, though, relates to your comments regarding prisons, and the fact that it is a big problem in prisons and gets many people in there by virtue of their criminal activity.

• 0950

You imply that not very satisfactory help is being given to the men in prisons. Bearing in mind that most prisoners are not prepared to accept too much in the way of rehabilitation unless they initiate it themselves, what do you think we could be doing for inmates who have problems with alcohol and drugs?

Mr. Burden: It is interesting you asked that question because Alcohol & Drug Concerns have been doing something in this regard in co-operation with the provincial Ministry of Correctional Services. We are conducting programs for individuals serving their sentences.

We have two different groups working in this field. One is for people serving a sentence on the weekend. We are providing a course with a focus on helping the individual to recognize that alcohol and drugs have been a very serious factor in his life. We then direct those individuals to the decision-making process. Later they seek full-fledged treatment for their problem. We are offering a course six weeks in duration. It consists of ten hours of instruction each weekend.

It has been very interesting, over the course of two years, to see the effect upon the individuals selected to attend. We initially expected individuals to sign up for our course simply because they would not have to go behind bars for the weekend. I am sure there are many who enrolled in the program with that in mind.

We have discovered that before they are in the group more than a few weeks a change takes place in their behaviour. At the moment we are endeavouring to present to the provincial government a brief the students have created themselves.

This includes their recommendations on how law and educational methods can be used to reduce drug abuse. It is a very creative document, full of suggestions. Some of them are much tougher than our organization would suggest.

The Chairman: Could we obtain a copy of that?

Mr. Burden: Certainly.

My point in bringing this forward is to emphasize that such a program has to be a matter of free choice. We find that if they are encouraged to attend and given an

[Traduction]

tabaculteurs qui m'assaillent souvent de récriminations parce que, selon eux, les pouvoirs publics s'en prennent au tabac mais épargnent l'alcool. Alors je suis sûr que ces tabaculteurs seraient tout à fait d'accord avec vous. Je suis sûr qu'ils seraient prêts à vous porter en triomphe.

Après ce commentaire, voici ma question: vous parlez de l'incidence de la drogue sur la criminalité et, par conséquent, sur le nombre de personnes incarcérées.

Vous dites que les prisonniers ne reçoivent guère une aide satisfaisante. Compte tenu du fait que les prisonniers sont généralement rétifs aux tentatives de réhabilitation, à moins qu'ils n'en aient pris eux-mêmes l'initiative, que pourrions-nous faire, selon vous, pour les détenus alcooliques ou toxicomanes?

M. Burden: Votre question vient à point nommé, car *Alcohol & Drug Concerns* a justement entrepris quelque chose dans ce domaine, en collaboration avec le ministère provincial des services correctionnels, afin de venir en aide aux détenus.

Ce programme s'adresse à deux groupes distincts: en premier lieu, il y a ceux qui doivent purger leur peine de prison durant la fin de semaine. Nous leur offrons un cours qui leur permet de prendre conscience de l'incidence de l'alcool et des drogues sur leur vie. Dans un deuxième temps, nous les orientons vers la prise de décision et, en fin de circuit, c'est-à-dire après avoir suivi dix heures de cours par fin de semaine pendant six semaines, ils réclament d'eux-mêmes un traitement en profondeur de leur problème.

En l'espace de deux ans, nous avons observé des résultats extrêmement intéressants. Nous pensions que la plupart des gens s'inscriraient à ce cours simplement pour éviter de passer la fin de semaine derrière des barreaux. D'ailleurs, c'était certainement le cas pour une bonne proportion d'entre eux.

Mais nous avons constaté, dès les premières semaines de cours, un changement dans leur comportement, à telle enseigne que nous essayons actuellement de présenter au gouvernement provincial un mémoire dont les auteurs ne sont autres que des étudiants inscrits à ce cours.

Dans ce mémoire, ils formulent des recommandations sur la façon dont, par voie de législation mais aussi grâce à des méthodes éducatives, on peut réduire l'abus de drogue. C'est un document bourré d'excellentes idées et de suggestions fort judicieuses. Je précise que, dans bien des cas, ils préconisent des mesures beaucoup plus sévères que celles que nous proposons.

Le président: Pourriez-vous nous en faire parvenir une copie?

M. Burden: Très volontier.

Ce que je cherche à faire passer, c'est que la participation à ce genre de programme doit être entièrement volontaire. Nous avons en effet constaté qu'en

[Text]

opportunity to do some personal inventory about their own lifestyle, very positive things can happen.

I mentioned that we have two programs. The second program is much shorter because time and money have not been fully allocated for it. It is a stop-gap thing.

• 0955

Certainly the program we have for weekend offenders is exceptional in what it is accomplishing. I would like to see this kind of program, either offered by ourselves or others, made available to all inmates who have an alcohol or drug problem as part of the reason they are behind bars.

Given this opportunity, I believe we would see a lot less repetition of offences, which keep individuals going through the court system time and time again, because often the real problem behind their behaviour is not so much a deliberate attempt to break laws but an attempt to support a habit or problems that are caused when they have overindulged with the use of alcohol.

The Chairman: Thank you very much, Mr. Burden. The Chair would recognize that we have time now for a second round, five minutes each with the exception of the chairman. Paul McCrossan, first.

Mr. McCrossan: I would like to come back to two issues, one being the beer company involvement in concert promotions. Obviously, companies diversify; they can go into any business that is legal. In what ways do you think there is a detrimental effect in terms of association? It is not obvious to me that there is a detrimental effect that is measurable.

Mr. DeGagné: I agree with you 100%. There is no legal standpoint to say that concert promotion productions cannot be owned by brewer companies. I think the problem arises when you are seeing young performers who have specific appeal to even underage drinkers, the teenage crowd, when those types of performers are being paraded out under the banner of a brewery. If Molson presents Platinum Blonde, then all of a sudden we have sort of a conflict of interest here.

From what I understand, as far as the advertising goes, the brewer companies have often maintained that they are very careful when they are looking at the demographics of the groups to make sure these specific groups do not appeal to under-age drinkers. I do not know if you can pinpoint it that carefully. I think it is a fairly safe assumption to make that rock music performers generally appeal to young people, and if we are promoting them alongside beer companies, then a dangerous sort of association is being made.

[Translation]

les encourageant à suivre ce cours et en leur donnant la possibilité de faire un bilan de leur mode de vie, nous leur offrons un tremplin pour des changements extrêmement bénéfiques.

Voilà pour le premier de nos deux programmes. Le second est beaucoup moins ambitieux, car nous ne disposons pas encore vraiment des crédits et du temps nécessaire à sa mise en oeuvre. C'est plutôt un expédient qu'autre chose.

Il est indéniable que les résultats obtenus par notre initiative concernant les détenus de fin de semaine sont absolument exceptionnels. J'aimerais que tous les détenus dont la criminalité tient, au moins en partie, à des problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie, puissent bénéficier de ce genre de programme, qu'ils soient offerts par nous-mêmes ou par d'autres organismes.

Je crois que cela contribuerait de façon décisive à réduire le récidivisme et le passage répété des mêmes personnes devant les tribunaux; en effet, bien souvent, le but principal de ces gens-là n'est pas de violer la loi, mais de se procurer de quoi satisfaire leurs vices ou de résoudre des problèmes dus à un état d'ébriété.

Le président: Merci infiniment, monsieur Burden. La présidence constate que nous sommes en mesure de procéder à un second tour de table, à raison de cinq minutes par député, à l'exception du président. Paul McCrossan, c'est vous qui ouvrez le feu.

M. McCrossan: J'aimerais revenir sur deux questions, en commençant par la promotion de concerts par les brasseries. Il est certain que ces dernières ont le droit de diversifier leurs activités, tant que ces dernières demeurent licites. Ne craignez-vous pas, toutefois, que les associations ainsi créées n'aient des conséquences néfastes? Quant à moi, c'est indubitable.

M. DeGagné: Je suis on ne peut plus d'accord avec vous. Aucune loi n'interdit aux brasseries d'avoir un doigt dans la promotion des concerts. Mais il y a certainement problème lorsque de jeunes artistes, dont l'audience principale est constituée de mineurs, je dirais même d'adolescents, sont exhibés comme porte-étendard de telle ou telle brasserie. Je crois que si Molson parraine Platinum Blonde, il y a incontestablement conflit d'intérêts.

Sauf erreur de ma part, les brasseries nous disent qu'en matière de publicité, elles étudient de très près la composition des groupes d'artistes qui leur servent de support publicitaire, afin de ne pas risquer d'inciter des mineurs à la boisson. Je ne sais pas si on peut en faire la preuve avec une grande précision. De plus, je crois que l'on peut dire que, de manière générale, les musiciens de rock suscitent tout naturellement l'adhésion des adolescents, si bien que toute promotion publicitaire qui les associe à un fabricant de bière constitue une association d'idées dangereuse.

[Texte]

Mr. McCrossan: I will just turn back to some of the earlier evidence that was heard about the effects of marijuana and go back to the tobacco situation. As I indicated, there was a very lengthy study, a whole series of studies by the U.S. Surgeon General and by life insurance companies, demonstrating, I think, conclusively the long-term effects of tobacco consumption and relationship to quantity and age first consumed, first smoked and so on.

Most of the evidence concerning the adverse effects of marijuana tends to be anecdotal rather than empirical, rather than scientific. You talk about, as you have, a person who has severe memory loss in the short-term.

I am not aware of a large number of studies that are scientifically based—maybe because it is an illicit substance in the first place—demonstrating that there is anything other than short-term effects, with the exception of course of pregnant women and so on. Are you aware of those studies and do they warrant the strength of your conclusions?

Mr. Burden: I would say very definitely there are those studies and I think probably the speakers from the Addiction Research Foundation are in a better position to deal specifically with your question at this point.

I might point out, however, that to begin with, the research applying to tobacco equally applies—and in fact applies more—to marijuana because the concentration of tar within marijuana is much higher than it is within your standard tobacco brands. So right away, we immediately have a link there and you can use the research for tobacco to apply to marijuana.

• 1000

Carcinogens are also a part of the product in other ways, I think, within the marijuana ingredients. I am not a chemist and my training is not in this area, but my understanding is that there are literally hundreds of chemical compounds that are part of marijuana smoke, and most of these have not been fully researched at present. We do not know the long-term effects of them. However, tetrahydrocannabinol, the active ingredient, which has been researched, certainly shows that it does have harmful effects, and many things have been documented recently. As I say, I am sorry, at this point I am not prepared to go through all the research that has come forward, but my understanding is that there are documented research papers that would say there are harmful physical and psychological effects to this chemical.

Mr. McCrossan: I have had representations to me to the opposite; that the evidence is not conclusive. Obviously, even to this day cigarette manufacturers are fighting the direct link between tobacco consumption and disease. So

[Traduction]

M. McCrossan: Permettez-moi de revenir à certains des témoignages antérieurs concernant les effets de la marijuana et de tracer un parallèle avec le tabac. Comme j'ai déjà eu l'occasion de le dire, les autorités, ainsi que les compagnies d'assurance américaines, ont fait effectuer toute une série d'études qui établissent de façon probante, je pense, le lien entre la quantité de tabac consommé, l'âge au moment de la première cigarette, etc. et les effets à long terme du tabac.

Or, en ce qui concerne la marijuana, on dispose d'observations, certes, mais il s'agit plus de oui-dire que de constatations scientifiques. Par exemple, vous nous avez parlé de cette étudiante dont la mémoire à court terme a été gravement affectée.

Pour ma part—et peut-être est-ce dû au fait qu'il s'agit d'une substance illicite—je n'ai pas connaissance d'un grand nombre d'études qui feraient la preuve de répercussions à moyen ou à long terme de la consommation de marijuana, à l'exception bien sûr des femmes enceintes. Avez-vous connaissance d'études de ce genre, et viennent-elles corroborer le caractère extrêmement rigoureux de vos conclusions?

M. Burden: Je répondrai par l'affirmative: ce genre d'étude existe. Cela dit, je suis certain que les représentants de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie sont mieux placés que moi pour répondre de façon détaillée à votre question.

Permettez-moi tout de même de préciser que les observations concernant le tabac s'appliquent tout autant, sinon plus à la marijuana, car la concentration de goudron dans cette dernière est beaucoup plus forte que dans les tabacs ordinaires. C'est pourquoi, il est facile d'établir le lien entre ces deux substances et d'appliquer à la marijuana les constatations faites à propos du tabac.

Je pense que l'on trouve également, dans la marijuana, des produits cancérogènes. Je ne suis pas chimiste de formation, mais je crois savoir que la fumée de marijuana contient littéralement des centaines de composés chimiques, dont on n'a pas, pour la plupart, tiré au clair la composition, et par conséquent les effets à long terme. Cela dit, pour ne parler que du tetrahydrocannabinol, qui est l'ingrédient actif, de récentes études ont clairement établi sa nocivité. Encore une fois, je regrette de ne pas être en mesure de dépouiller toutes les recherches faites dans ce domaine, mais je demeure convaincu qu'il existe des études démontrant les effets nocifs de ce produit chimique, au plan physique comme au plan psychologique.

M. McCrossan: Je dois dire qu'on m'a fait valoir le contraire, qu'on m'a dit que ces études n'étaient pas probantes. D'ailleurs, jusqu'à ce jour, les fabricants de cigarettes cherchent à infirmer le lien entre la

[Text]

even though I think it is fairly widely accepted now, at least in the scientific community—

Mr. Burden: I do not think there is anyone who would today, in the research area, dispute the fact that marijuana use and the THC component of marijuana would affect such things as short-term memory, perception, distance perception, time perception, and things of this nature, which have serious implications for people generally, but specifically for youth.

The short-term memory impairment, for example, is what I was referring to when I talked about the classroom situation. This is serious. Whether it affects the body in the sense of causing a cancer or something is a different matter, but when it is interrupting the learning ability of young adults, that is a very serious thing from the standpoint of the health of our country. I think on those grounds alone we need to attack marijuana use.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): I come back to the prisons. You refer to a “well-known politician”. I am curious to know who that is.

Mr. Staig: It was Frank Drea, when he was Minister of Correctional Services of this province.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Thank you.

Mr. DeGagné, what does “TOC ALPHA” stand for?

Mr. DeGagné: That is a good question.

“TOC ALPHA” has been around for about 32 years, and it is an acronym. It stands for a very sixtyish concept. It is “Taking on Concerns About Life, People and Human Achievement”. “TOC ALPHA”, the two, represents “TA”, and when we first began, those two letters stood for “total abstinence”. We have now gone beyond that mandate and we now advocate informed choice, so “total abstinence” no longer applies to the group.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Can you give the committee statistical data, as current as possible, for the percentage of illicit drug users in high schools, perhaps in the Metropolitan Toronto area, and identify as well what the key substances are that are being abused?

Mr. Burden: I am not all that great with producing figures and percentages, but alcohol is the number one chemical of abuse by students in the province of Ontario. It is also the number one chemical of use. I distinguish between those two things because of course we have recognized earlier that alcohol can be used without necessarily having harmful effects.

We have noticed since the period between 1979 and 1981 there has been a substantial decline in the use of many of the other chemicals by students within the school

[Translation]

consommation de tabac et la maladie. Par conséquent, même si l'opinion est prête à accueillir ce genre d'idées, je crois que les milieux scientifiques, eux, . . .

M. Burden: Je ne crois pas que quiconque, parmi les chercheurs, contesterait aujourd'hui que la marijuana, et en particulier le tetrahydrocannabinol, affecte certaines fonctions telles que la mémoire à court terme, la perception, la perception de la distance et du temps, et encore d'autres fonctions importantes, et que les conséquences sont graves pour tous les consommateurs de cette substance, mais en particulier les jeunes.

Prenons, par exemple, la détérioration de la mémoire à court terme, dont j'ai cité un exemple en contexte scolaire. Nous ne parlons pas pour l'instant des affections physiques telles que le cancer, car c'est une autre paire de manches; mais je crois que lorsque la capacité d'apprentissage des jeunes gens est entravée, cela représente un risque à l'échelle nationale. Pour moi, ce genre de considération devrait suffire à nous mobiliser contre la marijuana.

M. Turner (Ottawa—Carleton): J'en reviens à la question des prisons. Vous avez parlé d'un «politicien bien connu» et j'aimerais bien savoir de qui il s'agit.

M. Staig: Il s'agit de Frank Drea, qui était à l'époque ministre des Services correctionnels de la province.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Je vous remercie.

Monsieur DeGagné, à quoi correspond l'appellation «TOC ALPHA»?

M. DeGagné: Très bonne question.

«TOC ALPHA» est un acronyme, qui représente une association fondée voici 32 ans et qui s'inspire des principes en vogue durant les années 60. Le titre complet est: *Taking on Concerns About Life, People and Human Achievement*. Quant aux premières lettres de «TOC ALPHA», «TA», elles étaient, au moment de notre création, le sigle de *Total Abstinence*. Aujourd'hui, nous avons débordé ce mandat et nous préconisons plutôt un choix effectué en connaissance de cause. C'est pourquoi, en ce qui nous concerne, la notion d'abstinence totale est à présent dépassée.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Pourriez-vous fournir à notre Comité des données statistiques, aussi récentes que possible, sur le pourcentage d'écopiers qui consomment des drogues illicites, dans la région du Toronto métropolitain, par exemple, et nous dire quelles sont les principales drogues consommées?

M. Burden: Je ne suis pas très fort pour ce qui est de citer des chiffres et des pourcentages, mais je puis vous dire qu'en Ontario, c'est l'alcool qui constitue le principal fléau parmi les élèves du secondaire. Je précise que nous faisons une distinction très nette entre la consommation modérée d'alcool et l'abus d'alcool, avec les conséquences néfastes qu'il entraîne.

Nous avons également constaté que depuis la période 1979-1981, on a constaté un déclin marqué de la consommation d'autres substances chimiques parmi les

[Texte]

system. Marijuana, for example, has dropped by about 10 percentage points from its high, which I think was around 37%. I am not sure of that figure. It has declined. Tobacco use has also declined in that research by about a similar amount. It is rather interesting that even with alcohol, although its social acceptance is so widespread, it has been noted in the most recent studies that there has been a substantial decline in general use of that product as well.

• 1005

We attribute a lot of that to the fact that since 1979 the school system and the community at large have been very actively involved in what we call preventive education to try to reach young people with a message. We believe the young people are beginning to hear that message. The battle is not over, and there are still many drugs that are of concern. We hear a lot about crack and cocaine. At the present time, its use within the student body is very, very limited, and we are fortunate it is that way. We are concerned that if crack were to come into Canada in the way it has come into some of the large cities of the United States, we could have an epidemic because of its addictive power.

We are more concerned when we are looking at young people in providing them with the kind of information that will prevent their early use of this product, because as research has demonstrated very clearly with alcohol—and I think we could argue it for many other drugs as well—the longer you can delay first exposure, the less likelihood you have that the individual will become harmfully involved.

The Chairman: Thank you, Mr. Turner. Mr. White, a further question.

Mr. White: I just have a couple of brief questions for Mr. DeGagné. I like your motto of informed choice rather than total abstinence; I think that seems to make a lot more sense in my own mind, and I think education is so important. I would like to ask you, Mr. DeGagné, if there is let us say a high school student who feels he or she is having a problem with substance abuse, how that student would go about getting in touch with TOC ALPHA. What would be the procedure that would be followed?

Mr. DeGagné: Our primary appeal is in rural Ontario and generally in those areas that do not have the kinds of facilities that let us say Toronto does, the Addiction Research Foundation or something like that. The way you would get involved is we have sort of a loose network of young people throughout this province—this is our stronghold, in Ontario. You would approach the youth representative in your area—there are 10 in Ontario—and talk to them about getting involved in group activities. We are finding that group activity is probably the best way you establish a network of other friends, some other people with similar concerns.

[Traduction]

écoliers. C'est ainsi que la marijuana, qui était consommée par près de 37 p. 100 des écoliers, a baissé d'une dizaine de points. Je vous cite ce chiffre sous toute réserve, mais le déclin est certain. Les chiffres sont analogues pour la consommation du tabac. Il est également intéressant de remarquer que même l'alcool, dont la consommation est si largement acceptée par notre société, a vu sa consommation régresser de façon substantielle.

Pour nous, ce phénomène s'explique par la campagne entreprise dès 1979 par les autorités scolaires et l'ensemble de la collectivité afin de sensibiliser les jeunes au moyen de l'éducation préventive. Nous pensons que le message commence à passer, même si la bataille est loin d'être gagnée et que plusieurs drogues continuent de nous préoccuper. Par exemple, on entend beaucoup parler du crack et de la cocaïne. Jusqu'à présent, il n'a pas vraiment pénétré les effectifs scolaires et c'est une grande chance pour nous. En effet, étant donné que le crack est une drogue à accoutumance extrêmement rapide, nous crayons que son importation au Canada ne provoque une véritable épidémie comparable à celle qui frappe actuellement certaines grandes villes américaines.

En ce qui concerne les jeunes, nous cherchons surtout à leur communiquer les informations qui les inciteront à retarder le plus possible la consommation d'alcool; en effet, les études ont démontré... en ce qui concerne l'alcool, mais aussi, pensons-nous, bon nombre d'autres drogues... plus la consommation d'une substance est retardée, moins on court le risque de voir la personne s'y accoutumer de façon dangereuse.

Le président: Je vous remercie, monsieur Turner. Monsieur White, vous avez droit à une autre question.

M. White: Je voudrais poser deux toutes petites questions à M. DeGagné. J'apprécie beaucoup votre devise, qui prône le choix effectué en connaissance de cause plutôt que l'abstinence totale; cela me paraît tout à fait fondé et l'éducation y a toute son importance. Monsieur DeGagné, pourriez-vous nous dire comment un élève du secondaire, par exemple, qui craindrait d'être devenu alcoolique ou toxicomane, pourrait s'y prendre pour contacter l'association TOC ALPHA?

M. DeGagné: Nous travaillons surtout dans les régions rurales de l'Ontario et, de manière générale, dans les régions qui ne disposent pas des services que l'on trouve, par exemple, à Toronto, comme la Fondation de la recherche sur la toxicomanie, entre autres. Pour répondre à votre question, nous avons, en Ontario... c'est là que nous sommes le mieux implantés... un réseau assez lâche de jeunes adhérents à notre organisation. Nous avons divisé la province en une dizaine de régions et désigné un représentant pour chacune de ces dernières. Toute personne intéressée peut s'adresser à l'un de ces représentants et demander à participer à nos activités collectives. Nous avons en effet constaté que les activités collectives constituent probablement la meilleure façon de créer un réseau de connaissances, de se faire des amis ayant les mêmes préoccupations.

[Text]

Most of the year's programming is held in your area. The type of programming they run is that the young people get together in let us say a church basement or some kind of hall they can get relatively cheaply and hold seminars, not just on alcohol and drugs but on any concern they might have, whether it might be nuclear war or you name it. Throughout the year we have two major meetings, the largest of which is at Christmas, our Christmas conference, which brings together about 700 or 800 young people from across Canada, and occasionally we have had delegates from outside Canada.

It is not a preachy type of organization. You are getting together and the most important thing is that you can have fun or learn or just interact with other people in an atmosphere that is free of alcohol and drugs; the message we are giving is that you do not need that to have a good time. At the same time, you can pick up a little information.

One of the things we are learning more and more about now in the addiction field is the children of alcoholics. In many instances with children of alcoholics there is a strong denial process going on; the kids are reluctant to come out and say yes, there is a problem in their family and they would like help. However, in organizations such as ours, you do not have to come and say you have any kind of a difficulty in your family; you can come and it is a fairly safe place to hide if you wish, but still get the information you need, just to know you are not alone.

Mr. Burden: I wonder if I could just add another comment. In a week or so I am going to be leaving for Lausanne to make a presentation about TOC ALPHA at an international congress. One of the things we have discovered in the research is that TOC ALPHA is somewhat unique in the world, in that it is not run by an adult organization; it is part of Alcohol & Drug Concerns, but the young people themselves are fully in control. Mike is the only staff member who refers to TOC ALPHA; he does so as a consultant rather than as one who tells them what to do. It is run by young people fully. He mentioned, for example, our Christmas conference. Everything about that Christmas conference, and it runs a budget of over \$100,000 annually, is controlled by the young people's executive that they set up, the Christmas conference executive. They do everything, right down to the monitoring of the rules and enforcement of those rules, and so successful is that major event that annually we have hotels within this province bidding to have the next conference in their facility. So it is totally controlled by the young people and that makes it unique.

• 1010

Mr. White: I have one final question to the group. If, hypothetically, under a national drug strategy, a group like yours had access to greater funds, where would you as a group find those funds to be most useful? What would

[Translation]

La plupart des activités se déroulent dans ce même secteur. Tout au long de l'année, des jeunes gens se réunissent, dans un sous-sol d'église par exemple ou dans un local qu'ils peuvent obtenir à peu de frais, pour y organiser des séminaires, lesquels ne portent d'ailleurs pas nécessairement sur l'alcoolisme ou la toxicomanie, mais peuvent toucher n'importe quel sujet d'intérêt, comme la guerre nucléaire ou toute autre question. Nous tenons, par ailleurs, deux grandes réunions par an, dont la principale est notre conférence de Noël, qui nous permet de réunir 700 à 800 jeunes gens venus de tout le pays. . . il nous est même arrivé de recevoir des délégués étrangers.

Je précise que nous ne cherchons pas à leur prêcher la bonne parole. Nous leur permettons tout simplement de se réunir et de leur montrer. . . et c'est cela le plus important. . . que l'on peut s'amuser ou tout simplement établir des rapports avec autrui sans pour autant avoir besoin d'alcool ou de drogue. Nous cherchons à leur montrer que l'on peut très bien passer un bon moment tout en s'en passant. Et au passage, ils glanent certaines informations utiles.

Il est un domaine où notre expérience s'étoffe de plus en plus, et c'est celui des enfants d'alcooliques. Nous constatons que, bien souvent, les enfants d'alcooliques cherchent à éluder la vérité, qu'ils préfèrent ne pas reconnaître qu'il y a un problème de cet ordre dans leur famille et qu'ils aimeraient qu'on leur vienne en aide. Mais, encore une fois, lorsqu'une personne s'adresse à nous, elle n'est pas obligée de faire état de quelque problème que ce soit au sein de sa famille; on peut venir chez nous pour y trouver refuge, pour se sentir entouré et aussi pour recueillir certaines informations.

M. Burden: Permettez-moi d'ajouter une observation. D'ici une semaine environ, je dois me rendre à Lausanne où je parlerai de TOC ALPHA devant un congrès international. Nous nous sommes, en effet, aperçus que TOC ALPHA présente une caractéristique unique au monde, à savoir que notre organisation n'est pas dirigée par des adultes; elle relève de *Alcohol & Drug Concerns*, mais sa direction effective est entièrement assurée par des jeunes gens. Mike est le seul employé permanent relevant de TOC ALPHA et il a plutôt le rôle d'expert-conseil que de directeur. Ce sont donc les jeunes gens qui ont les choses en main. Mike vous a parlé, par exemple, de notre conférence de Noël. Eh bien, malgré son budget qui dépasse 100,000\$ chaque année, cette conférence est organisée par un exécutif entièrement composé de jeunes gens. Ils prennent absolument tout en main, jusqu'à la surveillance de l'application des règles; d'ailleurs, leur succès est tel que tous les ans, les hôtels de la province s'arrachent la conférence de l'année suivante. Encore une fois, l'affaire est entièrement dirigée par les jeunes, et c'est ce qui fait son caractère unique.

M. White: J'aimerais poser aux témoins une dernière question. Imaginons que l'on applique une stratégie nationale de lutte contre la drogue, ce qui donnerait à une association comme la vôtre accès à davantage de fonds,

[Texte]

be your top priority? I know it is difficult to say one area, but if you wanted to expand on that, where do you see its being of most benefit?

Mr. Burden: At the present time, I would say programs that are directly aimed at youth. In fact, we have several programs in the design stage, some of which are on the table before the federal government at the moment in application stage. We would see programs that can reach young people either through the school system or even more generally through the community.

We have a program, for example, part of what we call our PLUS family. PLUS stands for Positive Life-Using Skills, and it is initially a curriculum that is used by teachers in the school system, but in its wider form, which we are now developing on concept, we are seeing a program that would reach, say, adolescents who may be school dropouts, people who are at high risk for possible drug and alcohol abuse. We reach them through a variety of means, using existing community groups and organizations, with a program that would provide opportunity for peer leadership.

In other words, we would develop, through the program, the abilities of individuals in these particular groups, so that they would in turn be able to help their colleagues, by providing them information, strategies, and assistance in developing their own innate skills. We would help them to work among their own age group. So there is funding of that kind of thing.

We are also looking at things that would involve modern technology for the self-teaching of young people. We have some plans at the present moment that would use computers, so that kids who are keenly interested in the use of the computer would be able to learn facts, and would be able to be involved in decision-making processes without necessarily the harmful implications that might be present if they were to try the same kind of decision-making in the schoolyard. So things that are related to education are certainly the highest in our mind.

The Chairman: Mr. Staig, do you wish to add to that?

Mr. Staig: Yes. A quick answer to your question is that the money would be used for printing publications, because we are more and more into the publishing business. Secondly, we are struggling with the need to have things in at least two languages, English and French, and translation does not come cheaply. If funds could be made available so that the documents that we are publishing turn up in both languages, it would be an immense step forward.

The Chairman: Thank you. Our researcher has one question. Mr. Rosenbaum.

[Traduction]

quelles priorités assigneriez-vous à l'utilisation de ces fonds? Je sais qu'il est difficile de privilégier un secteur en particulier, mais j'aimerais que vous nous indiquiez celui qui, selon vous, bénéficierait le plus d'un surcroît de financement.

M. Burden: À l'heure actuelle, je donnerais la priorité aux programmes axés sur la jeunesse. D'ailleurs, nous avons plusieurs initiatives en cours de préparation, dont certaines ont déjà fait l'objet de demandes auprès du gouvernement fédéral. Nous chercherions, en tout cas, à atteindre les jeunes soit par le truchement du système scolaire, soit, de façon plus générale, dans l'ensemble de la collectivité.

Par exemple, nous avons un programme dont une partie a été intitulée: PLUS, qui est le sigle de *Positive Life-Using Skills*; il s'agit, au départ, d'un enseignement dispensé par les enseignants dans les écoles mais dont nous essayons d'élargir la portée à des adolescents ayant, par exemple, abandonné l'école, ou qui sont très exposés à la toxicomanie ou à l'alcoolisme. Nous utilisons, pour les atteindre, toutes sortes de canaux, tels que les associations communautaires et cette initiative ouvre des perspectives de rôle de leadership exercé par les pairs.

En d'autres termes, ce programme encourage l'acquisition de certaines aptitudes qui pourront être ensuite utilisées pour venir en aide aux autres membres du groupe, sous forme d'information, de communication de stratégie et d'aide à l'acquisition de leurs propres aptitudes. Nous les aiderions ainsi à oeuvrer au sein de leur propre groupe d'âge. Il existe un budget pour cela.

Nous envisageons également des initiatives s'appuyant sur la technique de pointe afin d'encourager les jeunes à apprendre par eux-mêmes. Nous pourrions, par exemple, utiliser des ordinateurs afin de mettre à la disposition des jeunes qui s'intéressent à l'informatique certains moyens d'apprentissage; par ailleurs, ils pourraient ainsi s'entraîner au processus de prise de décision sans risquer les conséquences négatives que cela pourrait avoir dans la réalité concrète, à l'école par exemple. Donc, je répondrai que nous accorderions sans aucun doute la priorité au domaine éducatif.

Le président: Monsieur Staig, souhaitez-vous ajouter quelque chose?

M. Staig: Oui. Pour répondre rapidement à votre question, je dirai que cet argent servirait à éditer un certain nombre de publications, parce que nous publions de plus en plus. En deuxième lieu, il nous servirait à payer la traduction de ces publications—qui est loin d'être gratuite—car nous essayons de plus en plus de publier à la fois en anglais et en français. Si nous trouvions les fonds nécessaires à une publication de nos documents dans les deux langues officielles, nous aurions accompli un immense pas en avant.

Le président: Je vous remercie. Monsieur Rosenbaum, notre chargé de recherche souhaite poser une question.

[Text]

Mr. Paul Rosenbaum (Researcher to the Committee): Thank you, Mr. Chairman. The beverage alcohol industry has long argued that advertising does not affect consumption levels but only brand preference. The Addiction Research Foundation's research digest gives support to that assertion, saying that alcohol advertising has little impact on overall consumption, either in the population or in experimental studies. I was wondering what you see as the advantage of a total prohibition on electronic media advertising.

Mr. Burden: I have some difficulty with that research. I am familiar with one bit of research—I think it was conducted in Australia—dealing with tobacco use. They discovered that non-users of tobacco, when they were subjected to this research, did not remember the brand name but did remember the product that was being advertised. For this reason, I am concerned that perhaps the same applies to alcohol, that we simply have not researched it carefully enough; that, in fact, when a lifestyle advertisement goes on the air, it does not matter whether it is Molson's or whatever company it might be. Really, what the young person may be hearing and seeing is the fact that it is an alcohol product contributing to the lifestyle he is seeing.

So my feeling is that it does have an impact upon youth, and I think it has maybe even an impact upon the adult population, too, which we have not really thoroughly investigated. My only suggestion is that, if it does not, I would think the industry is ploughing an awful lot of money in there, targeting people who are at the early beginnings of developing their use of alcohol; and one would question why they would plough so much money into it if they were not trying to influence them. In my mind it is more than just brand preference.

• 1015

The Chairman: Mr. Staig.

Mr. Staig: It is no accident. I think the style of advertising promoting the consumption of soft drinks, Pepsi-Cola, Coca-Cola and so on, are almost indistinguishable from beer commercials. The very existence of these messages on television is giving the signal to people who watch them that it is an okay product.

The Chairman: Thank you very much, gentlemen. On behalf of the committee, I thank you for your representation today. It was very well done and you have handled our questions exceedingly well.

Mr. Staig: Thank you for your work, sir.

The Chairman: The committee would now like to hear from Mr. Walter Cebrynsky. I trust he is in the audience. Mr. Cebrynsky, I believe you have a couple of colleagues with you. Do you wish to introduce them?

[Translation]

M. Paul Rosenbaum (chargé de recherche du Comité): Je vous remercie, monsieur le président. Les fabricants de boissons alcoolisées nous disent, depuis longtemps, que la publicité n'influe pas sur la quantité d'alcool consommé, mais oriente le choix entre les différentes marques. Cette affirmation est reprise par la Fondation de la recherche sur la toxicomanie, selon laquelle la publicité n'a qu'une faible incidence sur la consommation d'alcool, qu'il s'agisse de l'ensemble de la population ou de groupes expérimentaux. J'aimerais vous demander quels seraient, selon vous, les avantages d'une interdiction totale de la publicité sur les alcools à la radio comme à la télévision.

M. Burden: Je n'ai pas en tête tous les détails des études qui ont été faites mais je crois me souvenir d'une enquête effectuée en Australie à propos de la consommation de tabac. On a constaté que les non-fumeurs ne se souviennent pas en général de la marque, mais qu'ils savent quel produit a fait l'objet de la publicité. D'où mon inquiétude; je crains qu'il n'en aille de même avec l'alcool, mais que les recherches ne l'aient pas démontré jusqu'ici. Par exemple, si Molson fait une publicité dans laquelle on vante un certain style de vie, l'adolescent ne se souviendra peut-être pas de la marque, mais il sera influencé par le fait que l'on a associé la consommation d'alcool à la promotion d'un certain style de vie.

C'est pourquoi je crains que ce genre de publicité n'ait un impact sur les jeunes, sans exclure d'ailleurs une influence sur les adultes; or, il n'y a pas eu d'études exhaustives en la matière. D'ailleurs, si tel n'est pas le cas, alors les fabricants d'alcool sont en train d'investir des sommes considérables destinées à influencer sur des gens qui amorcent à peine, si j'ose dire, leur carrière de consommateur; alors, on peut se demander précisément pourquoi ils cherchent à les influencer de la sorte. À mon avis, cela va plus loin que le simple choix d'une marque.

Le président: Monsieur Staig.

M. Staig: Ce n'est pas un hasard. Je crois que le style des publicités pour les boissons gazeuses telles que Pepsi-Cola, Coca-Cola, etc., ne se distingue guère de celui de la publicité pour la bière. Le simple fait que ces messages publicitaires soient diffusés à la télévision signifie, pour ces gens, qu'il s'agit d'un produit acceptable.

Le président: Je vous remercie infiniment, messieurs. Au nom de notre Comité, je vous remercie d'avoir comparu devant nous aujourd'hui. Non seulement votre exposé était-il intéressant, mais vous avez répondu avec la plus grande maîtrise à toutes nos questions.

M. Staig: Je vous remercie pour le travail que vous accomplissez, monsieur.

Le président: Nous allons à présent recevoir M. Walter Cebrynsky. Je pense qu'il se trouve dans l'assistance. Je crois, monsieur Cebrynsky, que vous êtes accompagné par deux de vos collègues. Souhaitez-vous nous les présenter?

[Texte]

Mr. Walter Cebrynsky (Chairman, Parents Against Drugs): I do. Joan Gitelman is the executive director of Parents Against Drugs and John Garcia is one of our board members. I am the chairman of the board.

The Chairman: I see you are providing us with a bundle of material. Perhaps you have an initial presentation to make. Then we can have some questions. You have about three-quarters of an hour all together.

Mr. Cebrynsky: I would like Joan to begin.

Ms Joan Gitelman (Executive Director, Parents Against Drugs): Thank you very much for seeing us. As have been given the package of material, I would like to make a qualification at the beginning. The PAD parent handbook you are about to receive will one day be very valuable. It is hot off the press. Unfortunately the printer put the cover on upside down. This has nothing to do with our organization. The 5,000 new copies are being printed now. We thought it was a good idea for you to have this to see what we are doing, but please excuse the upside-down cover. One day I hope we will find them in a flea market as a collector's item.

I would like to tell you a bit about PAD's background and program. We have given you an extensive package. I will go over our programs very briefly. In the package is a copy of our annual report, which was delivered last night at our annual general meeting. I believe the information is up to date.

PAD, Parents Against Drugs, started five years ago when two sets of parents found their grade 7 children were experimenting with marijuana and alcohol. The familiar phrase of "not my kid" or "not in my family" was ringing through these two families. They were brave people and they confronted the issue. They called a parlour meeting of 14 sets of parents of their peers' friends. With a little investigation, they found 12 of the 14 kids in grade 7 were experimenting with marijuana and alcohol.

These parents realized this was happening in their neighbourhood and that it was happening all over the place. They began to put together an organization. They brought in a professional to give them some information about drugs and alcohol, how to confront their children, what to do in the home and how to be knowledgeable about what they were doing. This series of meetings took place in living-rooms for five Sunday nights. At the end of this time, they evaluated several things.

Firstly, they found they felt more in control and more powerful and responsible once they had the information and knew what they were dealing with. Secondly, they found the experience of finding that their children were

[Traduction]

M. Walter Cebrynsky (président, Parents Against Drugs): Certainement. Je suis accompagné de Joan Gitelman, directrice administrative de *Parents Against Drugs*, et de John Garcia, membre du conseil de *Parents Against Drugs*, dont j'ai l'honneur d'assurer la présidence.

Le président: Je vois que vous n'avez pas lésiné sur les documents que vous nous avez apportés. Vous pourriez peut-être commencer par un petit exposé, à la suite de quoi nous vous poserons des questions. Vous disposez de 45 minutes en tout.

M. Cebrynsky: Je voudrais laisser Joan commencer.

Mme Joan Gitelman (directrice administrative, Parents Against Drugs): Tout d'abord, je tiens à vous remercier de nous recevoir. Permettez-moi de donner une précision concernant les documents que nous vous avons remis. Le manuel du parent de *Parents Against Drugs* (PAD) que nous allons vous distribuer s'arrachera un jour dans les ventes aux enchères. En effet, il sort à peine de chez l'imprimeur et ce dernier, comme vous pouvez le constater, en a placé la couverture à l'envers. N'allez pas en conclure, je vous prie, que notre organisation marche sur la tête. Nous sommes en train d'en faire imprimer 5,000 exemplaires et nous avons pensé, couverture mise à part, que cela vous donnerait une bonne idée des activités de notre organisation. Quoi qu'il en soit, j'espère qu'un jour nous le verrons trôner chez un collectionneur.

J'aimerais vous faire, en quelques mots, l'historique de PAD et vous décrire notre programme. Vous avez une épaisse liasse de documents, au sein de laquelle se trouve notre rapport annuel, que nous avons soumis hier soir à notre assemblée générale. Il s'agit donc, je pense, d'informations tout à fait à jour.

PAD, à savoir *Parents Against Drugs*, a été créé voici cinq ans lorsque deux familles ont constaté que leurs enfants, qui se trouvaient alors en 7^{ième} année, consommaient de l'alcool et de la marijuana. Il s'agissait de familles bien ordinaires, du genre «ça n'arrive qu'aux autres», mais elles ont néanmoins pris le taureau par les cornes et elles ont convoqué une réunion de 14 familles de parents d'élèves. Une rapide enquête leur a permis de constater que 12 des 14 enfants de 7^{ième} année consommaient déjà de la marijuana et de l'alcool.

C'est ainsi que ces parents se sont rendu compte que le problème ne se limitait pas à leur quartier, mais qu'il s'agissait, au contraire, d'un problème général et ils ont donc mis sur pied une organisation. Ils ont fait appel à un expert qui les a renseignés sur les drogues et sur l'alcool, mais aussi sur la façon d'aborder leurs enfants, comment se comporter chez eux et apprendre l'essentiel sur la question. Pendant cinq dimanches d'affilée, ils se sont réunis chez les uns et chez les autres. Le cycle de réunions terminé, ils ont fait le point.

En premier lieu, ils ont constaté qu'ils se sentaient beaucoup plus armés et beaucoup plus responsables une fois informés de la situation dans sa réalité concrète. En deuxième lieu, le fait d'avoir constaté que leurs enfants se

[Text]

involved with drugs and alcohol was an extremely lonely experience. They gathered support by being together.

It was not the kind of issue these parents could talk about with their parents because their parents were of a totally different generation; nor did they want to talk about it with their friends because there was a tremendous amount of guilt and anger involved. They found there was support. On these two mandates, education and support, PAD was founded five years ago. We now have 1,800 members in the city of Toronto and several programs we are putting through.

On the education side, I would like to briefly talk about the schools. I think it is important to realize that PAD's *raison d'être* was prevention. The only way we were going to get prevention was not just by educating children, but also by educating parents and teachers. It is fine to give the children the education, but if parents do not know what they are dealing with, if parents do not know how to deal with it, and if parents do not know how to give firm guidelines to their children, there is no way we are going to win this war against drugs.

• 1020

Of the two programs in the school, one is a pilot program. It is a copy but a Canadianized version of the Just Say No program in the United States. It is for elementary schools, grades 4 to 7, where we are verbally teaching children refusal skills on how to say no to drugs before they have been approached, so they can say no; they know how to say no. We know that many children do drugs because they do not know how to say no, and they are doing it with a peer group.

We are trying to turn around the peer pressure so that not only does the child learn to say no, but his peers are saying no with him. We hope that will give him strength, that will give him one tool. We are very careful in this program not to teach him how to say no in a rote manner, but to give him the background information so that he knows what he is saying no to.

Our other program in the schools that we are very pleased with is our Peer Education Program. That is a program where we take grade 10 and grade 11 students out of schools. They are trained by professionals. They learn value clarification skills, decision-making skills and facts about marijuana. They then go into the grade 8 classes that will feed into this high school. Each of these trainers takes a group of 10 children and works with them on value clarifications, which many grade 8 children have never discovered before, and facts about marijuana.

The evaluations written by these children to us are astounding. First, they say: we are much more open, speaking to a peer. We were very happy it was not one more teacher, or a parent, or a policeman, coming into our school. Of course, we all know that kids in grade 8

[Translation]

droguaient ou buvaient les avait fait se sentir très seuls et leur appartenance au groupe leur apportait un soutien.

En outre, ils ne pouvaient aborder ce problème avec leurs propres parents, lesquels appartenaient à une génération totalement différente; ils ne voulaient pas non plus aborder la question avec leurs amis, à cause de la culpabilité et de l'agressivité qui entourent toute la question. Le groupe leur apportait donc un soutien précieux. C'est pourquoi, voici cinq ans, PAD a été fondé sur les deux critères suivants: l'éducation et le soutien. Nous avons, à présent, 1,800 adhérents dans la ville de Toronto et nous mettons en oeuvre plusieurs programmes.

En ce qui concerne l'éducation, j'aimerais dire quelques mots à propos des écoles. Il faut bien comprendre que la raison d'être de PAD, c'est la prévention. Or, il nous fallait, pour cela, non seulement sensibiliser les enfants, mais également les parents et les enseignants. En effet, c'est très bien de sensibiliser les enfants, mais, si les parents ne savent pas de quoi il s'agit ni comment s'y prendre, s'ils ne sont pas capables d'encadrer fermement leurs enfants, notre bataille contre la drogue est perdue d'avance.

Nous avons deux programmes scolaires, dont un programme pilote. Il s'agit d'une version canadienne du programme américain *Just Say No*. Il est destiné aux écoles élémentaires, c'est-à-dire de la 4^{ième} à la 7^{ième} année, et il consiste à apprendre aux enfants à refuser la drogue avant même d'être exposés à des propositions; nous les armons donc contre cette éventualité. En effet, nous savons que, souvent, les enfants sont influencés par le groupe et qu'ils ne savent pas comment refuser.

Nous essayons de renverser la pression exercée par le groupe afin que ce dernier encourage précisément le refus de la drogue. Nous essayons d'apprendre à l'enfant à se servir efficacement de ce que nous lui apprenons, c'est-à-dire à ne pas répéter de façon mécanique ce qu'il a appris: au contraire, nous lui exposons le problème, afin qu'il sache bien ce qu'il rejette.

Nous avons également un autre programme, le programme d'éducation par les pairs dont nous sommes également très satisfaits. Nous emmenons les élèves de 10^{ième} et 11^{ième} année rendre visite à des professionnels, qui leur enseignent à faire preuve de discernement, à prendre des décisions et qui les renseignent sur la marijuana. Ensuite, ils se rendent dans les classes de 8^{ième} année qui alimenteront plus tard les effectifs de l'école secondaire concernée et constituent des groupes de 10 enfants à qui ils enseignent les éléments nécessaires pour une bonne compréhension des choses. . . c'est souvent une nouveauté pour ces enfants. . . ainsi que les faits essentiels concernant la marijuana.

Les évaluations données par les enfants de 8^{ième} année nous ont laissés bouche bée. Tout d'abord, ils se sont déclarés beaucoup plus à l'aise, du fait que leurs «moniteurs» n'étaient ni un enseignant, ni un parent, ni un policier. Nous savons tous, bien sûr, que les enfants de

[Texte]

know that adults do not know anything, so they get a lot more information from their peers.

Another interesting thing has come out of this program. Many children in grade 8 going up to grade 9 are very frightened to go to high school. There is a lot of anxiety because they feel that the moment they go into high school they are going to be approached to do drugs and alcohol. They now know from this program that there are at least 20 straight kids in the high school who are going to be waiting for them the day they come in. In the evaluations we see many of them, not just one or two, say: I am not frightened to go to high school any more. Jim will be waiting for me, or there is a group of nice, straight kids at that school. So we are very happy about that program.

In a couple of the schools in Scarborough, we have done it three or four times, so we have a nucleus of 80 kids who will stand up and say, "We say no to drugs and alcohol." This is a whole new thing in peer pressure; a great big group in the school that is prepared to say no to drugs and alcohol.

We do a blitz in the school called a PAD Day in the school, where we bring in a professional. This professional speaks to the children in the daytime, does workshops with the teachers in the afternoon, and then speaks to the parents at night. Our purpose is for the children to get a consistent message from one person and it expands communication among children, teachers and parents. We feel that this is a good tool to work with.

PAD works with adults in the community. As you will see in our annual report, in the last year we have been out to 63 different groups, speaking to them about prevention and parenting tips. We go to home and school groups. We go to study groups. We go to any kind of group we are asked to and we present ways in which they can help prevent their children from doing drugs. In fact, we inform them. It is very interesting to us how naively people walk into the group and how much information they want to learn when they leave the group. This program has been very successful for us.

A group that we have reached in the community in the last two years—and this has seemed necessary from our support line. PAD has made a big effort to make high roads speaking to the pediatricians and family doctors, because we find from parents who call our line that the pediatricians and family doctors have had very little information to give them. These doctors with whom we

[Traduction]

8^{ème} année sont convaincus que les adultes ne savent rien, c'est pourquoi ils apprennent beaucoup mieux avec l'un des leurs.

Nous avons également découvert un autre phénomène intéressant. Souvent, le passage de la 8^{ème} à la 9^{ème} année, c'est-à-dire l'entrée dans le secondaire, effraie beaucoup les enfants. Ils craignent en effet qu'on ne commence à les harceler pour leur faire consommer de la drogue. Aujourd'hui, grâce à ce programme, ils savent qu'il y a au moins 20 enfants qui ne se droguent pas dans cette école secondaire et qui sont prêts à les accueillir le jour de leur arrivée. D'ailleurs, dans leurs évaluations, ils sont nombreux à nous dire: «Je n'ai plus peur d'aller à la grande école, maintenant, parce que Jim sera là qui m'attendra» ou encore «Il y a un groupe d'élèves que j'aime bien et qui ne se droguent pas». C'est pourquoi nous sommes très satisfaits de ce programme.

Nous avons déjà appliqué cette initiative à trois ou quatre reprises dans deux écoles de Scarborough, si bien que nous avons déjà un noyau de 80 enfants qui sont prêts à déclarer fermement: «Nous disons non à la drogue et à l'alcool». Cela représente un gros changement dans la pression exercée par le groupe, parce qu'il y en a à présent une forte proportion qui sont prêts à dire non à la drogue et à l'alcool.

Nous avons également une journée PAD, au cours de laquelle nous faisons venir un professionnel. Ce dernier s'entretient avec les élèves pendant la journée, organise des ateliers avec les enseignants dans l'après-midi et rencontre les parents dans la soirée. De cette façon, nous faisons communiquer aux enfants un message homogène, provenant d'une seule et même personne, et nous stimulons la communication entre les enfants, les enseignants et les parents. Pour nous, ces campagnes-éclaircs d'une journée sont un excellent instrument.

PAD travaille également avec les adultes au sein de la collectivité. Comme vous le verrez dans notre rapport annuel, l'an dernier nous nous sommes adressés à 63 associations différentes, à qui nous avons parlé de prévention et dispensé des conseils pour l'éducation des enfants. Nous contactons des groupes scolaires, des groupes résidentiels, des groupes d'études, tous ceux qui font appel à nous et nous leur montrons des façons d'empêcher leurs enfants de tomber dans la consommation de drogues. En fait, il s'agit de campagnes d'information. Là encore, notre programme a été couronné de succès parce que, en général, les gens arrivent complètement ignorants, mais, au bout d'un moment, ils sont tout à fait sensibilisés et veulent apprendre un tas de choses.

Pour ce qui est de nos activités de soutien, je voudrais préciser que nous sommes intervenus auprès des pédiatres et des médecins de famille, car nous avons constaté, d'après les appels que nous adressaient les parents, que ces derniers n'avaient pas grand-chose à leur communiquer. Les médecins que nous avons rencontrés se sont montrés très réceptifs aux idées de PAD, ils ont pris connaissance

[Text]

have met have been very receptive to PAD's ideas and PAD pamphlets and have directed parents who are in difficulty to PAD, or have directed parents to have programs with PAD in the community so that we can go and give information. That, in a nutshell, is our education program.

Our support program is a support line that we have in PAD. We have trained volunteers who answer the phone and we train them to be a gigantic ear. As I mentioned earlier, it is a lonely experience for a parent to find out his child is involved with drugs and alcohol. He has an empathetic listener who will often give some kinds of suggestions, help the parent gain control and, if necessary, send him to a resource group.

• 1025

We also started support education this year. Don Smyth, with whom I believe you spoke yesterday, gave a program to parents who have children involved with drugs. Either they do not wish to change or they do not feel they have a problem, but we all know the family is in totally dysfunction when something like this happens. We had a very successful program with him this year, and we are going to continue it next year.

We have done other programs. If any of you saw *CFTO News* last night, we worked in combination with North York and a group of grade 13 students doing research in the schools of what kids needed to know about drugs, and they put on a play. This play is going to be made into a video and will be available to the North York schools and, we hope, will be made more available across the province.

Each year PAD has a run. It is the heightened awareness that parents, teachers and children can all run together. We call it Free to Run for PAD. In our next year's run, we are hoping to run with PAD Mississauga and YADCA in Ottawa. The three groups are all going to run on the same day to heighten people's awareness.

Our handbook this year has been a major contribution, we feel, to the drug education field. From the things we have heard in our office and from the questions we have from parents, we are really proud of this booklet. We think it will answer many questions for parents and alleviate a lot of fears. We hope for a very wide distribution.

We are also involved with the Drug Education Co-ordinating Council, which Walter will tell you about. I think in a nutshell I have told you what our programs are.

I would like to stress that we feel parents are one of the major links to stopping drug and alcohol abuse. We feel the need for parents' groups to spring up all across

[Translation]

de nos publications et ils ont souvent dirigé vers nous certains parents en difficulté, afin que nous puissions les renseigner ou les intégrer à certains programmes de PAD. Voilà, en quelques mots, en quoi consiste notre programme de sensibilisation.

En ce qui concerne le soutien, nous avons une ligne téléphonique qui permet à des bénévoles de répondre, mais surtout d'écouter. Comme je l'ai déjà dit, lorsqu'un parent s'aperçoit que son enfant est au bord de l'alcoolisme ou de la toxicomanie, il se sent tout d'un coup très seul. Grâce à nous, il trouve une oreille compatissante mais aussi quelqu'un capable de suggérer des solutions, de l'aider à reprendre les choses en main et, si nécessaire, de s'adresser à un groupe de soutien.

Nous avons également commencé, cette année, un programme de soutien à la sensibilisation. Don Smyth, que vous avez rencontré hier je crois, est intervenu auprès de parents dont les enfants consomment de la drogue mais qui soit ne veulent pas changer leur attitude, soit qu'ils considèrent qu'ils n'ont pas de problèmes, alors même que nous savons que ce genre d'événements est de nature à bouleverser complètement une famille. Son intervention a été couronnée de succès cette année et nous comptons recommencer l'an prochain.

Vous avez peut-être vu le journal de CFTO hier soir: on y montre comment nous travaillons en collaboration avec North York et un groupe d'élèves de treizième année afin de déterminer ce que les enfants doivent savoir à propos de la drogue; ils ont même monté une pièce dont nous allons faire un enregistrement vidéo pour le distribuer aux écoles de North York, et peut-être, nous l'espérons, à l'ensemble de la province.

Tous les ans, PAD organise une sorte de marathon, auquel participent les parents, les enseignants et les enfants et qui symbolise leur prise de conscience collective; cette course s'appelle *Free to Run for PAD*. Nous espérons, l'année prochaine, combiner notre course avec celle de PAD Mississauga et le YADCA d'Ottawa. Ces trois associations vont donc se regrouper le même jour, pour mieux sensibiliser l'opinion.

Nous pensons que le manuel que nous publions cette année est également un excellent instrument de sensibilisation. Les commentaires que nous recevons, de la part des parents comme au sein de notre organisation nous donnent tout lieu d'être fiers. Nous pensons que ce manuel répondra à beaucoup de questions que se posent les parents et dissipera bon nombre de leurs craintes. Nous essaierons de lui donner une diffusion aussi large que possible.

Nous collaborons également avec le *Drug Education Co-ordinating Council*, dont Walter va vous parler. Voilà, je crois vous avoir décrit l'essentiel de nos programmes.

J'aimerais souligner que, pour nous, les parents constituent le meilleur rempart contre l'alcoolisme et la toxicomanie chez les enfants. Nous pensons qu'il est

[Texte]

Canada so that parents once again can take responsibility for their children, can learn the education and can help their children to set limits. We will be the ones who will be able to help our children stop drug and alcohol abuse.

Thank you.

The Chairman: Thank you very much, Ms Gitelman. It is a very good presentation, without even the printed word.

We will hear first from Mr. Turner.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: I am sorry. Did one of the other—

Mr. Cebrynsky: Yes, we both wanted to say something briefly, if you would allow us.

The Chairman: I think it would be better if we heard from you folks as well, too.

Mr. Cebrynsky: Thank you. I just had a few things to add.

First of all, I would like to indicate that one of our tasks has been to network with other organizations in the anti-drug-abuse field. Some of those include the Drug Education Co-ordinating Council, which is a consortium of organizations working together in the education and lobbying field.

ARF is one of those organizations, the building you are in. We work with them in support areas in our support line and in other ways. They have helped us with our handbook.

We work with a group called Parents in Transition, which is a group of parents who meet together if they are having trouble with their teens. I am sure you have heard of Bellwood and Donwoods. We work with them in family intervention systems.

Lastly, we have made attempts to introduce parents' organizations or PAD branches around the province. We have had some success in doing this, but we have been limited by funding for travel, especially to assist these organizations in trying to get a network in.

If you look in your package, you will see a letter to the Hon. Jake Epp, dated May 22, 1987. I probably should not be tabling this, but I have taken the liberty to do it. You are going to see it before Mr. Epp, in other words. If you talk to him about it—and I wish you would—please give him a few days to receive it.

[Traduction]

nécessaire que se constituent, dans tout le Canada, des associations de parents afin que ces derniers assument à nouveau la responsabilité de leurs enfants, qu'ils apprennent à les éduquer et qu'ils leur enseignent à fixer eux-mêmes certaines limites. Ce sont les parents, c'est-à-dire nous-mêmes, qui peuvent aider leurs enfants à renoncer à la drogue et à l'alcool.

Je vous remercie.

Le président: Je vous remercie, madame Gitelman. Votre exposé, sans notes, était d'excellente qualité.

Je donne pour commencer la parole à M. Turner.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Merci, monsieur le président.

Le président: Excusez-moi, je vous prie. Est-ce que l'un des autres témoins. . .

M. Cebrynsky: Effectivement, nous aurions souhaité dire chacun quelques mots, si vous le permettez.

Le président: Effectivement, vous avez raison, cela me semble également préférable.

M. Cebrynsky: Je vous remercie. Je serai bref.

Tout d'abord, je préciserai que nous avons entrepris de constituer un réseau avec les autres organisations qui se sont fixées pour mission de lutter contre l'abus de drogues. Je pense en particulier au *Drug Education Co-ordinating Council*, qui regroupe plusieurs organisations collaborant à la sensibilisation et à l'exercice de certaines pressions.

La Fondation de la recherche sur la toxicomanie, où nous nous trouvons en ce moment-même, appartient à ce consortium d'associations et nous collaborons avec eux, notamment pour notre ligne téléphonique d'entraide. Ils nous ont également aidés à éditer notre manuel.

Nous collaborons également avec une association appelée *Parents in Transition*: il s'agit d'une association de parents qui se réunissent lorsqu'ils ont du mal avec leurs adolescents. Je suis sûr que vous avez entendu parler de *Bellwood* et de *Donwoods*: nous collaborons avec eux à des initiatives d'intervention dans les familles.

Enfin, nous nous sommes efforcés de faire connaître les organisations de parents ainsi que les différentes sections de PAD dans l'ensemble de la province. Nous avons obtenu certains résultats mais l'argent nous manque pour voyager, et notamment pour aider ces organisations à constituer un réseau.

Dans les documents que nous vous avons remis, vous trouverez une lettre de l'honorable Jake Epp, en date du 22 mai 1987. J'ai pris la liberté de vous la communiquer, même si cela n'est pas très protocolaire envers M. Epp, qui n'en a pas encore pris connaissance. J'aimerais donc, qu'avant de lui en parler, vous lui laissiez le temps de la recevoir.

[Text]

In this letter we are asking Mr. Epp, as part of his National Drug Strategy, which I understand he is going to be announcing very shortly, to consider funding an organization that will work to make a nationwide network of parents' organizations.

There are quite a number of parents' organizations in this country, but they are all working independently. They do not have resources, they do not network very well, and somebody has to pull all this together. We have a plan in this letter for that to be done. You should know that in the United States there are 7,000 parents' organizations, which deal with the drug issue, and they network together in two large organizations that meet on an annual basis. One of them is called PRIDE, working out of Atlanta, and one is the National Federation of Parents in Washington. We need a similar kind of an organization in this country.

• 1030

What this letter basically says is that we are willing to try to pull it together, but being a volunteer organization we are going to need some funding. You can see the figure there; it is not a big percentage of the national budget, and we would hope that something like this could be done. We certainly would be glad to try to put it together. If you can therefore give us any support in this, after you have read the letter carefully, we would really appreciate it. We think the time is right for a national parents' organization to be put together, and we would try to do it.

Finally—I was not going to talk about this, but I am going to—there are some of the comments I heard when I came in about a half an hour ago, concerning research on marijuana and those issues. I am an educator and I got involved in this whole matter about in 1977 when it became apparent that the Ontario Attorney General, Mr. McMurtry, had been making statements in the press about the liberalization of marijuana laws. I was a secondary school principal at the time, and I knew what was going on with drugs with teenagers; I and a group of other people were appalled by such a suggestion. I am still appalled by it. It has been forestalled one way or another, but I would like to say with regard to legislation, any talk of legalization is unconscionable. I mean, no place in the world that I know of is talking about the legalization of marijuana.

If you go to de-criminalization—and that word is often misunderstood. If you go out on the street and ask 10 people what “de-criminalization” means, you would get 10 different answers. Assuming, however, it means that there would not be a criminal record for conviction of possession of marijuana, then I think we have talking points. We do not want to have 14- and 15-year-old kids stamped with a criminal record for life if they are caught

[Translation]

Dans notre lettre, nous suggérons à M. Epp d'envisager, dans le cadre de la stratégie nationale de lutte contre la drogue qu'il doit en principe annoncer sous peu, de financer une organisation chargée d'édifier un réseau national d'organisations de parents.

En effet, il y a un grand nombre d'organisations de parents dans notre pays mais elles ne collaborent pas entre elles. Ces organisations manquent de ressources, elles ne savent pas comment s'y prendre pour se regrouper, c'est pourquoi il faut que quelqu'un coordonne le tout. Dans notre lettre, nous proposons un plan dans ce sens. Vous savez sans doute qu'aux États-Unis, il y a 7,000 organisations de parents qui luttent contre la drogue et qui se sont regroupées en deux organisations principales, lesquelles se réunissent tous les ans. L'une s'appelle PRIDE, son siège se trouve à Atlanta et l'autre s'appelle la *National Federation of Parents*, dont le siège se trouve à Washington. Il nous faudrait quelque chose d'analogue au Canada.

Dans notre lettre, nous annonçons que nous sommes prêts à nous charger de ce travail de regroupement, mais qu'il nous faut pour cela les fonds nécessaires. Vous avez d'ailleurs le chiffre sous les yeux: cela ne représente guère un gros pourcentage du budget national et nous espérons que l'on agira dans ce sens. Quant à nous, nous sommes tout à fait prêts à nous charger du travail. C'est pourquoi nous vous serions reconnaissants de tout appui que vous pourriez nous apporter dans cette mission, après avoir pris connaissance de notre lettre évidemment. Nous pensons que le moment est venu de regrouper les parents dans un mouvement national, et nous sommes prêts à nous en charger.

Enfin—je ne comptais pas aborder ce sujet mais, après tout, pourquoi pas—j'ai entendu parler voici une demi-heure environ des recherches concernant la marijuana et d'autres substances. Je suis moi-même éducateur et j'ai commencé à prendre une part active à toute cette affaire vers 1977 lorsque le Procureur général de l'Ontario, M. McMurtry, a déclaré publiquement que l'on envisageait de légaliser ou en tout cas de libéraliser l'usage de la marijuana. A l'époque, j'étais directeur adjoint d'un établissement scolaire et je savais quels étaient les ravages de la drogue parmi les adolescents; c'est pourquoi, avec mes amis, nous étions consternés par une telle déclaration. Je ne m'en suis d'ailleurs toujours pas remis. Cette initiative a été contrée, d'une façon ou d'une autre, mais je voudrais dire que toute perspective de légalisation dans ce domaine me paraît totalement injustifiable. Enfin, nulle part au monde on envisage de légaliser la marijuana.

D'ailleurs, la plupart des gens ne comprennent pas le terme «déjudiciarisation»; si vous interrogez 10 personnes dans la rue sur la signification de ce terme, vous obtiendrez 10 réponses différentes. Cela dit, s'il s'agit d'éviter que l'on établisse un casier judiciaire à une personne trouvée en possession de marijuana, alors nous pouvons discuter. En effet, nous ne voulons pas que des enfants de 14 ou 15 ans soient stigmatisés par un casier

[Texte]

with a joint, but on the other hand we believe the courts must deal with the matter. It cannot become a traffic-ticket-type offence and we cannot send a message to the kids in this country that drugs are okay, that society does not really think it is much of a problem even though most scientists now are calling marijuana the "gateway drug"—and evidence would suggest that it is. I am therefore very concerned that any new legislation that is framed be very carefully sounded out on parents' groups and advocacy groups in this country.

I know you were not speaking a great deal about legislation, but what Mr. McCrossan did mention was scientific research. We have a researcher here. Is there any scientific or experimental research to prove that tobacco is a dangerous product, scientific experiments on humans?

Mr. McCrossan: Yes; there are observations.

Mr. Cebrynsky: Ah, yes, but that is not scientific research. If you say there is no scientific research on marijuana, you also have to say there is not any on tobacco. To my knowledge we have not conducted experiments on humans to prove that tobacco is dangerous. We know by observation. If you go around this table, I am sure everybody will say that is crazy. I mean, we know people are dying by the thousands from lung cancer every day, but scientific research has a specific meaning. There are all kinds of experiments that show there are 400 chemicals in marijuana, most of which nobody knows anything about. That is number one. We know that THC is the active ingredient, the psychedelic ingredient. Its strength in marijuana joints has gone up from 1% in the 1960s to 10% to 15% now.

We know that the smoking of one marijuana cigarette is equivalent to smoking five to fifteen regular cigarettes. How can you say it is not dangerous? I mean, people are dying of tobacco. Marijuana is a much stronger substance, and with a lot of chemicals we know nothing about.

• 1035

Marijuana, unlike tobacco, stays in the fatty glands if you smoke one joint a week. If you smoke more than one a week, you never get the stuff out of your system. It goes to the fatty glands, which includes the reproductive organs and the brain. They have shown evidence of synapse damage in monkeys from smoking marijuana. There is all kinds of scientific evidence that it is damaging to animals. But in the same way as tobacco, we do not have any scientific evidence that I know of to prove that it causes death. So the argument of marijuana, I am afraid I have a bit of a problem with that.

[Traduction]

judiciaire qui les suivra toute leur vie parce qu'on les a attrapés avec un joint. Nous pensons toutefois que les tribunaux doivent se saisir de la question. Nous ne pouvons pas nous contenter d'une sorte de contravention et donner à nos enfants l'illusion que la consommation de drogues est une chose admissible et que la société n'y voit pas grand mal, même si la plupart des scientifiques considèrent qu'aujourd'hui la marijuana comme la drogue d'accès à d'autres drogues. C'est pourquoi il me paraît très important que tout nouveau projet de loi fasse l'objet de consultations approfondies avec les associations de parents et les groupements intéressés de notre pays.

Je sais que vous n'avez pas beaucoup évoqué la question des lois et que M. McCrossan a parlé de recherches scientifiques. Nous avons avec nous un chercheur. Les recherches ont-elles démontré que le tabac est un produit dangereux? Je veux parler d'expériences scientifiques sur des êtres humains.

M. McCrossan: Oui, on l'a constaté.

M. Cebrynsky: Oui, mais il ne s'agit pas de recherches scientifiques à proprement parlé. Si vous dites qu'il n'y a pas de recherches scientifiques sur la marijuana, il faut également reconnaître qu'il n'y en a pas sur le tabac. À ma connaissance, nous n'avons pas effectué d'expériences sur des êtres humains pour démontrer que le tabac est dangereux. Il s'agit d'observations. Faites un tour de table, et tout le monde vous dira que cela ne tient pas debout. Enfin voyons, nous savons que les gens meurent comme des mouches à cause du cancer du poumon, mais lorsqu'on parle de recherches scientifiques, ce terme a une signification bien précise. Il y a toutes sortes d'expériences qui démontrent que la marijuana contient 400 produits chimiques, dont la plupart sont totalement inconnus. Cela, c'est un premier élément. Nous savons que c'est le THC qui en constitue l'ingrédient actif, à effet psychédélique. D'ailleurs, sa présence dans les joints de marijuana est passée de 1 p. 100 dans les années 1960 à 10 ou 15 p. 100 aujourd'hui.

Nous savons que le fait de fumer une cigarette de marijuana équivaut à fumer entre cinq et 15 cigarettes ordinaires. Comment pouvez-vous dire, dans ces conditions, que ce n'est pas dangereux? Beaucoup de gens meurent simplement parce qu'ils fument du tabac. Quant à la marijuana, c'est une substance encore plus forte et qui contient toutes sortes de produits chimiques dont nous ignorons tout.

Contrairement au tabac, la marijuana reste dans les glandes grasses si on fume un joint par semaine. Si on en fume plus qu'un par semaine, elle ne sort jamais de l'organisme. Elle pénètre les glandes grasses, qui incluent les organes reproductifs et le cerveau. Chez des singes qui avaient consommé de la marijuana, on a constaté des dommages aux synapses. Il existe en fait toutes sortes de preuves scientifiques des dommages que cela cause aux animaux. Mais, comme pour le tabac, nous n'avons pas de preuve scientifique, à ma connaissance, pour prouver que cela peut causer la mort. Je crains donc que j'ai un peu de

[Text]

Anyway, I think most people now agree that tobacco is a dangerous substance. And if tobacco is, marijuana is in spades, in my opinion, because you just have to look at the evidence of what is in the stuff, and we know what is in it. We can identify many of the chemicals. I was not going to talk about that, but I thought I would bring it out, because it is something close to my heart. Thank you, Mr. Chairman.

Mr. John Garcia (Board Member, Parents Against Drugs): I saw a few puzzled looks. I just thought I would make it clear that Parents Against Drugs certainly does view tobacco smoking to be addictive and to be a cause of cancer of the lungs, heart disease and so forth. The evidence is extremely overwhelming when you read the U.S. Surgeon General's reports that tobacco smoking causes lung cancer, heart disease, lung problems. And the 1986 U.S. Surgeon General's report has concluded that involuntary exposure to second-hand smoke is the cause of lung cancer, and causes problems among children passively exposed.

The point is really to do with the experimental nature of the research, and there have been numerous epidemiologic studies that establish its cause. However, experimentally it is of course very difficult to assume we can randomize entire populations to treatment and control conditions, or experimental and control conditions, therefore smoke for protracted periods of time, and notice disease occurrence as a result.

The major points I would like to raise today deal with drug paraphernalia. In the letter Mr. Cebrynsky sent to you, requesting a meeting with the standing committee, he forwarded to you a letter that we also sent to Mr. Epp requesting that the government introduce legislation to prohibit the sale of drug paraphernalia. We, as parents, are concerned particularly about so-called head shops; that they are permitted to exist by law and promote the use of drugs. I am talking about literature, equipment, and materials that encourage and enable the use of illicit drugs.

From what has been said already by Walter and Joan, it is quite clear that PAD is committed to an education approach for the prevention of drug abuse problems in all areas. Certainly, however, there is, right now, a very strong contradiction in our society that while we are trying to educate our children about the health effects of drugs, and we are giving them very strong messages that as parents we are against drugs, there are head shops that

[Translation]

difficulté à accepter l'argument en ce qui concerne la marijuana.

De toute façon, je pense que la plupart des gens conviennent maintenant que le tabac est une substance dangereuse. S'il en est ainsi pour le tabac, cela vaut à plus forte raison pour la marijuana, à mon avis, parce qu'il suffit de voir ce qu'elle contient, et nous savons ce que cette substance renferme. Nous pouvons identifier un grand nombre des produits chimiques constitutifs. Je n'allais pas traiter de ce sujet, mais j'ai pensé en toucher un mot parce que c'est quelque chose qui me tient à coeur. Merci, monsieur le président.

M. John Garcia (membre du conseil d'administration, Parents Against Drugs): Certaines personnes m'ont semblé perplexes. Je pense que je dois bien préciser que la *Parents Against Drugs* considère certes la cigarette comme un produit qui crée une dépendance et qui peut causer le cancer des poumons, des maladies cardiaques et ainsi de suite. Il suffit de lire les rapports du chirurgien général des États-Unis pour voir que la preuve selon laquelle le tabagisme cause le cancer du poumon, les maladies cardiaques et les problèmes pulmonaires est irréfutable. Dans son rapport de 1986, le chirurgien général a conclu qu'une exposition involontaire à la fumée secondaire causait le cancer du poumon et causait aussi des problèmes parmi les enfants qui y étaient passivement exposés.

Ce qui retient en fait notre attention c'est le caractère expérimental de la recherche, et on a effectué de nombreuses études épidémiologiques pour en établir la cause. Dans le contexte expérimental, il est évidemment très difficile de supposer qu'on peut exposer au hasard des populations entières à des conditions de traitement et de contrôle, ou à des conditions expérimentales et de contrôle, c'est-à-dire à de la fumée pour de longues périodes de temps pour voir quelles maladies cela entraîne.

Les principaux points que j'aimerais soulever aujourd'hui ont trait à tout l'attirail des drogues. À la lettre qu'il vous a envoyée pour demander de rencontrer le Comité permanent, M. Cebrynsky a joint une lettre, qu'il a aussi envoyée à M. Epp, demandant au gouvernement d'adopter des mesures législatives pour interdire la vente de toutes sortes de produits liés aux drogues. En tant que parents, nous nous inquiétons tout particulièrement de ce qu'on appelle des *head shops*, qui peuvent légalement exister et qui favorisent l'usage des drogues. Je songe en l'occurrence aux écrits, au matériel et aux produits qui favorisent et facilitent l'usage de drogues illicites.

D'après ce qu'ont déjà dit Walter et Joan, il est clair que la PAD veut prévenir les problèmes liés à l'abus de drogue dans tous les domaines par la voie de l'éducation. Mais il semble y avoir une très forte contradiction au sein de notre société: tandis que nous essayons de sensibiliser nos enfants aux répercussions néfastes sur la santé des drogues et que nous leur faisons clairement voir que nous sommes opposés à l'usage des drogues, il y a ces boutiques

[Texte]

market it in the same vicinities as our homes. Therefore, as parents, we appeal to you, as legislators, to address this problem.

Certainly we are very pleased with Mr. Mulroney, and the government as a whole in fact, for acknowledging the national drug problem, and we look forward to the drug strategy when it comes forward.

We are concerned, however, that when this comes forward, legislation to deal with drug paraphernalia will be absent. Previously, while in opposition in 1984, Mr. Mulroney indicated that he shared our concerns that the government was not addressing the issue at that time; and he indeed acknowledged that it was a problem. Around the same time, Mr. MacGuigan also acknowledged that there were growing concerns in his constituency, and his constituents were reflecting those concerns to his office on a regular basis. Surely at this time there is recognition among all parties that this is an issue that needs to be addressed.

In the United States, a model drug paraphernalia law exists. It has been introduced now in more than 30 states. You also have a copy of that, I believe, because it was circulated with the letter requesting this meeting. The model law was drafted by the U.S. Drug Enforcement Administration and eight federal district courts had upheld the model as being constitutional by late 1980. Lawyers with whom we have consulted have indicated that such legislation would be feasible here in Canada, given the political will. The U.S. laws could be adapted for use in Canada.

• 1040

We are of course not alone in our request to the federal government. In 1980 and 1981 the Canadian and Ontario Association of Chiefs of Police passed resolutions pertaining to the problem. As well, the association indicated the need for further legislation to deal with drug traffic and preventive education.

I understand that the assistant commissioner of the Royal Canadian Mounted Police, Don Heaton, addressed you earlier this year and made reference to the need for legislation. We concur fully with the association that legislation is long overdue. The lack of legislation indeed serves to legitimize the use of illicit drugs and the drug culture, and we believe it should not be so.

Support for such legislation has extended beyond PAD and the police. At a recent Drug Education Co-ordinating Council meeting Mr. Burford, PAD board member and chairman of CODA and DECC, discussed this issue and there was an indication of support from the members of the council. We have written to all DECC members and

[Traduction]

qui vendent les produits en question tout près de nos foyers. Nous vous exhortons donc, en tant que parents, de vous pencher en votre qualité de législateur sur ce problème.

Nous nous réjouissons bien sûr du fait que M. Mulroney et tout le gouvernement ont reconnu l'existence d'un problème national de toxicomanie, et c'est avec impatience que nous attendons de prendre connaissance de la stratégie en la matière.

Nous craignons toutefois que cette stratégie ne prévoit pas l'adoption des mesures législatives nécessaires au sujet de tous les produits liés à la consommation de drogue. En 1984, quand il faisait encore partie de l'Opposition, M. Mulroney a affirmé partager nos craintes quant au fait que le gouvernement ne se préoccupait pas alors de ce dossier; il a même reconnu l'existence du problème. A peu près à la même époque, M. MacGuigan a aussi fait état des préoccupations croissantes de sa circonscription et du fait que ses commettants communiquaient régulièrement ces préoccupations à son bureau. C'est donc dire que nous en sommes maintenant venus au point où tous les partis ont pris conscience du fait que ce dossier mérite qu'on s'y intéresse.

Les États-Unis ont adopté une loi modèle au sujet de tous les produits liés à la consommation des drogues. Elle est maintenant appliquée dans plus de 30 états. Je pense que vous en avez un exemplaire, parce qu'il a été joint à la lettre où nous demandions cette rencontre. Cette loi-cadre a été rédigée par la *Drug Enforcement Administration* des États-Unis et huit tribunaux de districts fédéraux l'avaient jugée constitutionnelle à la fin de 1980. D'après les avocats que nous avons consultés, une loi du genre pourrait être adoptée ici au Canada, compte tenu de la volonté politique existante. Les lois américaines pourraient être adaptées à notre situation.

Nous ne sommes évidemment pas les seuls à revendiquer ce genre de mesures auprès du gouvernement fédéral. En 1980 et 1981, l'Association canadienne et ontarienne des chefs de police a adopté des résolutions au sujet de ce problème. Elle a également fait valoir la nécessité d'adopter d'autres mesures législatives au sujet du trafic de drogues et de programmes préventifs.

Je crois savoir que le sous-commissaire de la GRC, M. Don Heaton, a pris la parole devant votre Comité, plus tôt cette année, et qu'il a fait état de la nécessité d'adopter des mesures législatives. Nous convenons parfaitement avec l'association qu'il est grand temps d'adopter une loi à ce sujet. L'absence de celle-ci sert en fait à légitimiser l'usage de drogues illicites et toute la culture qui y est associée et, à notre avis, il ne devrait pas en être ainsi.

La PAD et la police ne sont pas les seuls à favoriser l'adoption de mesures législatives à ce sujet. À une réunion récente du *Drug Education Co-ordinating Council*, M. Burford, membre du conseil d'administration de la PAD et président du CODA et du DECC, a discuté de cette question et il semble que les membres du conseil

[Text]

asked them to direct correspondence directly to the federal Minister, so we expect further support will be indicated in that way.

If legislation were to be brought in, it is very likely that drug paraphernalia would no longer be sold or at least, I should say, not openly and blatantly and certainly not legitimately. In late 1985, a *Toronto Sun* writer, Lee Lamothe, interviewed retail shop owners here in the city as part of a series on the war on drugs. He reported in his article on October 18 of that year that retail drug shop owners would not continue to sell drug paraphernalia and would not fight legislation. We indeed believe there would be no credible opposition to legislation and there would be instant and widespread public support for such legislation. Further, given the commitment of the Canadian Association of Chiefs of Police, I feel reasonably comfortable suggesting there is strong will to administer such legislation if it comes into force.

One issue of concern that will need to be addressed is jurisdiction. Should it be federal or provincial legislation? Taking the lead from the Canadian Association of Chiefs of Police, we have directed all of our attention at this point to the federal level. Our interest is in having legislation from coast to coast using whichever mechanism is most appropriate. Two options would of course address our concern: federal legislation that would directly ban drug paraphernalia sale or, secondly, federal model drug paraphernalia legislation as was developed in the United States which could then be passed at the provincial level. Both approaches would serve our needs but would require a federal-level initiation.

In closing, on behalf of PAD I would like to appeal to you as legislators to support our efforts in drug education through legislation in this area. As parents we will be committed and continue to be committed to the National Drug Strategy and you can expect our support on it but, as I have indicated, we are very concerned that the drug strategy, when it comes out, will miss this important issue. If you do consider it and advance it, you can expect our full public support.

The Chairman: Thank you, Mr. Garcia, and thank you for the combined presentation. Mr. Turner.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): I look at this brochure you have done, *Free to Run*, for PAD for the run you had last fall in 1986 and I am very pleased to see that the Toronto Blue Jays were one of the sponsors. I think they are a first-class professional organization and I am wondering if you have approached the Toronto Maple

[Translation]

étaient aussi en faveur de mesures législatives. Nous avons écrit à tous les membres du DECC et leur avons demandé d'écrire directement au ministre fédéral et nous croyons donc que cela constituera une forme d'appui supplémentaire.

Advenant l'adoption d'une mesure législative, il est fort peu probable que tous les produits associés à la consommation de drogue continueraient d'être vendus ou, à tout le moins, être vendus aussi ouvertement et publiquement, du moins ils ne pourraient certes pas l'être de façon légale. À la fin de 1985, un journaliste du *Toronto Sun*, M. Lee Lamothe, a interviewé des propriétaires de magasins de détail, dans cette ville, pour une série d'articles au sujet de la guerre contre la drogue. Dans son article du 18 octobre 1985, il a affirmé que les propriétaires de boutiques de drogues de détail cesseraient de vendre ces produits et qu'ils ne contesteraient pas la loi. Nous croyons d'ailleurs qu'il serait impossible de présenter des arguments crédibles contre cette loi et que celle-ci susciterait plutôt un appui public immédiat et généralisé. De plus, compte tenu de l'engagement exprimé par l'Association canadienne des chefs de police, il me semble pouvoir, avec assez de certitude, affirmer qu'il existe une volonté ferme d'administrer cette loi éventuelle.

Une question importante qu'il faudra régler est celle du niveau de compétence visé. Doit-il s'agir d'une loi fédérale ou provinciale? Dans la foulée des initiatives prises par l'Association canadienne des chefs de police, nous avons axé toutes nos interventions, jusqu'ici, sur le palier fédéral. Ce que nous voulons, c'est d'avoir une loi s'appliquant à l'échelle du pays, au moyen du mécanisme le plus approprié. Il y aurait évidemment deux façons de procéder: le gouvernement fédéral pourrait adopter une loi interdisant directement la vente de produits liés à la consommation de drogue ou il pourrait adopter une loi-cadre, comme cela s'est fait aux États-Unis, qui pourrait ensuite être adoptée par les provinces. Les deux solutions répondraient à nos besoins, mais exigeraient que le gouvernement fédéral prenne les devants.

En guise de conclusion et au nom de la PAD, je vous implore, en tant que législateurs, d'appuyer nos efforts dans le domaine de l'éducation et de la sensibilisation à l'usage des drogues en adoptant des mesures législatives dans ce domaine. En tant que parents, nous continuerons à défendre une stratégie nationale au sujet des drogues et vous pouvez compter sur notre appui, mais, comme je l'ai déjà signalé, nous craignons que cette stratégie éventuelle ne laisse pour compte cet élément important. Mais si vous envisagez cette stratégie et si vous la proposez, vous pouvez compter sur notre appui intégral.

Le président: Merci, monsieur Garcia, et je vous remercie de cet exposé combiné. Monsieur Turner.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Je feuillette la brochure que vous avez réalisée, *Free to Run*, pour la PAD, en vue de la course que vous avez organisée à l'automne de 1986, et je me réjouis de voir que les Blue Jays de Toronto étaient au nombre des commanditaires. À mon avis, il s'agit d'un organisme professionnel de première classe et

[Texte]

Leafs or the Argonauts to help you get involved in this kind of promotional material because, let us face it, young people look up to these athletes as role models. They are very high-profile people. If you could get the three professional teams in Metro to assist you, I am sure it would really help you an awful lot.

• 1045

Mr. Cebrynsky: We have approached both the Argonauts and the Maple Leafs, not exactly in that capacity, but to do public promotions for us and appear at conferences for lunches and speaking engagements. For instance, we have a DECC conference every fall, and we had a member of the Blue Jays there last fall. We had a commitment from the Toronto Maple Leafs organization, but it turned out that they were, for one of their rare occasions, out of town on a Thursday and we could not get a player to come. But they were very interested.

We will continue with these, because we realize, as you say, that athletes are very important role models for kids, notwithstanding some of the things that have been going on on the ice lately. With the drug issue, people like Wayne Gretzky and others have made commitments, and we continue to try to get them. But as you realize, it is not always possible.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Is David Crombie still one of your patrons, and Roy McMurtry?

Mr. Cebrynsky: Yes, they both are. They have not sent in their names to be taken off the list.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Leave them on, then.

Ms Gitelman: Actually, I spoke to Mr. Crombie's office yesterday. We were hoping he would be at our annual general meeting. He has always been very supportive of us.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): You raised about \$50,000 last fiscal year. Does most of that come through your May fund-raising dinner? What are your other sources of revenue, just generally?

Ms Gitelman: It comes through great difficulty and hard work. It comes through our fund-raising dinner. Yesterday we culminated our 50:50 raffle. We sell Norman Panzica's book, on which he gives us a bit. We sell a tape called *Safety Kids* with it. We ask for honorariums when we go out to speak. We are having a jazz brunch in the fall. We do whatever we possibly can to raise money to keep us going. As you see, our budget is very low. We would like to increase it, but as you know, it is an ever-increasingly difficult thing to get funds from the public.

[Traduction]

je me demande si vous avez abordé les Maple Leafs ou les Argonauts de Toronto afin de leur demander leur aide pour la réalisation de ce matériel promotionnel, puisqu'il ne faut pas oublier que les jeunes considèrent ces athlètes comme des modèles. Ce sont des personnes très en vue. Si vous pouviez obtenir l'appui des trois équipes professionnelles de l'agglomération de Toronto, je suis sûr que cela vous aiderait beaucoup.

M. Cebrynsky: Nous avons communiqué tant avec les Argonauts que les Maple Leafs, non pas exactement dans ce contexte, mais pour leur demander de faire des promotions publiques pour nous et de prononcer des allocutions à des déjeuners et des conférences. Chaque automne, par exemple, le DECC tient une conférence et, l'automne dernier, un membre des Blue Jays y a assisté. Les Maple Leafs s'étaient engagés à nous aider, mais, comme cela se produit rarement, ils étaient à l'extérieur de la ville un jeudi et n'ont pu détacher un joueur. Mais ils se sont montrés très intéressés.

Nous continuerons donc ce genre de démarches parce que, comme vous le dites, les jeunes considèrent ces athlètes comme des modèles importants, malgré tout ce qui a pu se passer sur les patinoires récemment. Au sujet des drogues, des athlètes comme Wayne Gretzky et d'autres nous ont donné leur parole, et nous continuerons d'essayer d'avoir leur appui. Mais, comme vous le savez sans doute, cela n'est pas toujours possible.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Est-ce que messieurs David Crombie et Roy McMurtry figurent encore parmi vos patrons?

M. Cebrynsky: Oui, ils le sont tous les deux. Ils n'ont pas demandé à faire radier leurs noms de notre liste.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Laissez les, par conséquent.

Mme Gitelman: Je me suis en fait entretenue avec des employés du cabinet de M. Crombie hier. Nous espérons qu'il puisse assister à notre assemblée générale annuelle. Il nous a toujours fortement appuyé.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Au cours de la dernière année financière, vous avez réussi à lever environ 50,000\$. Est-ce que vous réunissez cette somme surtout grâce à votre dîner de levée de fonds de mai? Quelles sont vos autres sources de revenus, d'une manière générale?

Mme Gitelman: Nous réunissons ces fonds à force de grands efforts et de travail soutenu. Il y a notre dîner de collecte de fonds. Hier, nous avons terminé notre tirage 50:50. Nous vendons aussi le livre de Norman Panzica, et il nous donne une petite partie des recettes. Nous vendons aussi avec cet ouvrage une bande qui s'appelle *Safety Kids*. Nous demandons des honoraires lorsque nous prononçons une allocution. L'automne, nous organisons un déjeuner jazz. Nous avons toute sorte de moyens pour réunir des fonds qui nous permettent de poursuivre notre mission. Comme vous pouvez le voir, nous avons un très petit budget. Nous aimerions bien l'augmenter, mais, comme

[Text]

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): When I was a child, a few years ago—30-plus—the word “drugs” never entered my vocabulary. I never heard or saw drugs in primary school, in fact in secondary school, or high school. What do you say to parents today is the best way for them to prevent their children from getting involved and attached and caught up in this drug problem? It scares me. We have three young children, and I am going to have to cope with it soon, I think, because of the perverse nature of this problem. What do you say to them? What is the best thing parents can do?

Ms Gitelman: First of all, it is role-modelling. I am just going to give you very basic examples, because I could talk on this for two hours. But the parent who comes in the kitchen and says, in the morning, do not talk to me until I have my coffee, is giving his or her children a very strong message about altering states of consciousness.

We talk to children very seriously about making decisions, making proper decisions, letting our children suffer consequences, before we even talk about the word “drugs”; letting children know that frustration is part of their lives; letting children know you do not always have to feel 100% every part of the day. That is a beginning.

We work with children on the difference between medication and drugs. We follow our doctor's orders, so that when drugs are prescribed for us we follow through, so children have a healthy respect. We talk about advertising on television: if you have a headache, take a pill; if you want to lose weight, take a pill; if you cannot sleep at night, take a pill. What do these messages tell us? Role-modelling is very important; and we insist that parents get education, so that when children come and ask us questions we can give them credible answers.

We also insist that limits should be set at home, so the child knows that if he does do drugs, there are certain consequences. We tell parents we want children to make decisions, informed decisions, and it is important that we help with the information package and give them the strong guidelines. Over and over again, speaking to kids who have been through the drug phase... they say the thing that gave them the strength to stop, often, was the strong messages their parents gave them that they did not listen to in the beginning. When they were ready to stop, it was like a tape playing over and over again: these messages the parents gave them were very important. So we tell parents they must be consistent. We know children may experiment, but we also believe that, if the parents have given these children a no abuse, any use is abuse message—if the child does experiment, we believe his chances of going through a quick phase is much better.

[Translation]

vous le savez, il est de plus en plus difficile de demander des fonds auprès du public.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Quand j'étais jeune, il y a à peine quelques années—je suis dans la trentaine—le mot «drogue» ne faisait pas partie de mon vocabulaire. Je n'ai jamais entendu parler ou vu de drogue à l'école primaire ou à l'école secondaire. Quels moyens proposez-vous maintenant aux parents pour empêcher que leurs enfants ne pénètrent ce monde de la consommation des drogues? Cela me fait peur. J'ai trois jeunes enfants et je vais devoir affronter ce problème bientôt, je crois, étant donné qu'il est si répandu. Que leur dites-vous? Quel est le meilleur moyen que les parents peuvent prendre?

Mme Gitelman: Tout d'abord, ils peuvent donner l'exemple. Je vais vous donner quelques exemples très simples, parce que je pourrais m'étendre sur ce sujet pendant deux heures. Le parent qui vient dans la cuisine le matin et qui dit: ne me parlez pas avant que j'ai bu mon café communique à ses enfants un message très clair sur les moyens de modifier son état d'esprit.

Nous parlons très sérieusement avec nos enfants de l'importance de prendre des décisions, de prendre des décisions judicieuses, nous les laissons subir les conséquences de leurs actes, avant même de leur parler de «drogue»; il faut laisser savoir aux enfants que la frustration fait partie de la vie; il faut faire comprendre aux enfants qu'on ne se sent pas toujours en pleine forme. C'est là un début.

Nous faisons voir aux enfants la différence entre les médicaments et les drogues. Nous suivons les ordonnances de notre médecin, c'est-à-dire que s'il nous prescrit des médicaments, nous les prenons, et cela montre aux enfants qu'il faut avoir du respect pour ces substances. Nous parlons de publicité à la télévision: vous avez mal à la tête, prenez un cachet; vous voulez perdre du poids, prenez un cachet; vous souffrez d'insomnie, un autre cachet. Quel message est-ce que cela transmet? Il est extrêmement important de donner l'exemple; nous insistons donc pour que les parents eux-mêmes s'éduquent afin qu'ils puissent donner à leurs enfants des réponses crédibles lorsque ces derniers les interrogent.

Nous insistons aussi sur l'importance de fixer des limites au foyer pour que l'enfant sache que, s'il utilise des drogues, cela entraîne des conséquences. Nous disons aux parents que nous voulons que les enfants prennent des décisions, des décisions éclairées, et il est important pour nous de les aider en fournissant l'information voulue et des lignes directrices fermes. À maintes et maintes reprises, les jeunes qui ont fait l'expérience des drogues nous disent que ce qui leur a donné le courage d'arrêter, bien souvent, c'était le message que leurs parents essayaient de leur communiquer dès le départ mais qu'ils ne voulaient alors pas écouter. Quand ils étaient prêts à lâcher, c'était comme un enregistrement qui se répétait: les messages de leurs parents étaient très importants. C'est pourquoi nous disons aux parents qu'il est bien important de toujours transmettre le même message. Nous savons que les jeunes vont tenter toutes sortes d'expériences, mais

[Texte]

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): A last quick comment. Mr. Garcia, I agree with you. I think the existence of head shops is totally incomprehensible and not acceptable. Thank you.

Mr. White: Mr. Chairman, there are a couple of points I would like to pursue with the group. I was interested in your Canadianization of the "Just Say No" program, the American program you mentioned early on in your comments. Do you have any problem getting approval from school boards to go into the school? Is it on a sort of ad hoc basis? Is there any opposition to the fact that you are going into the schools?

Ms Gitelman: We never go in where we are not asked. The "Just Say No" program actually is quite a popular program in the schools. It is still in the pilot phase, but there are oppositions sometimes to principals. . . . Parents will go to principals—this is one of the things we ask parents to do. If you do not have a drug education program in your school, go to your principal and ask for it. We are not specifically saying a PAD program, but a good program. There are other good ones around. Many principals do not want these kinds of programs because they think their school will be labelled as a "drug" school. I do not know any high school that does not have drugs.

Principals like the "Just Say No" program because the kids stand up and say they say no to drugs and alcohol. This makes a drug-free school. It is also an easy program, an inexpensive program, and the children love it. The schools that we have been involved with have liked it very much.

Mr. White: So the schools come to you to ask for your help.

Ms Gitelman: Yes.

Mr. White: I notice in the pamphlet *Parents Against Drugs* that one of your goals for parents is to open the lines of communication between parents and child. I think that is exactly the way to go. I did not see anything in the material and I am wondering what sort of programs you have developed to achieve that goal.

Ms Gitelman: One of these is this parenting program. What do you do the first time that your child comes home stoned? Do you have the information, do you know how to deal with it? Let your child know at an early stage that there are going to be frightening things happening at

[Traduction]

nous croyons également que, si leurs parents leur ont fait comprendre que tout usage constituait un abus, même si le jeune fait l'expérience des drogues, il a de bien meilleures chances de s'en sortir rapidement.

• 1050

M. Turner (Ottawa—Carleton): J'aurais une dernière et courte observation à faire. Monsieur Garcia, je suis d'accord avec vous. Je pense que l'existence de ces *head shops* est totalement incompréhensible et inacceptable.

M. White: Monsieur le président, je voudrais explorer quelques autres points avec le groupe. Votre effort de canadianisation du programme «*Just Say No*» américain que vous avez mentionné plus tôt m'intéresse tout particulièrement. Avez-vous de la difficulté à obtenir que les conseils scolaires approuvent vos interventions auprès des écoles? Est-ce que cela se fait plus ou moins à l'improviste? Est-ce qu'on s'oppose au fait que vous allez dans les écoles?

Mme Gitelman: Nous n'allons jamais là où on ne nous invite pas. Le programme *Just Say No* est en fait un programme très populaire dans les écoles. Il en est encore à l'étape du projet-pilote et il arrive parfois que certaines personnes fassent part de leur opposition à celui-ci aux directeurs d'école. . . . Les parents vont, par exemple, trouver les directeurs, c'est d'ailleurs là ce que nous leur demandons de faire. Nous les invitons, s'il n'y a pas de programme d'éducation aux drogues dans leur école, d'aller trouver le directeur et de lui demander d'en instituer un. Nous n'exigeons pas que ce soit un programme du PAD, mais un bon programme. Il y a d'autres bons programmes. Or, beaucoup de directeurs ne veulent pas de ces programmes, car ils croient qu'on va accoler à leur école l'étiquette d'école de drogue. Quant à moi, je ne connais pas une seule école secondaire où il ne se consomme pas de drogue.

Les directeurs d'école aiment le programme *Just Say No* parce que les enfants se lèvent pour affirmer qu'ils refusent de prendre des drogues et de l'alcool. Cela en fait une école sans drogue. Il s'agit aussi d'un programme facile, peu coûteux, que les enfants adorent. Les écoles où nous l'avons offert l'ont beaucoup aimé.

M. White: Donc, les écoles viennent vous demander de les aider?

Mme Gitelman: Oui.

M. White: Je constate, dans votre brochure *Parents Against Drugs*, qu'un des buts que vous fixez aux parents est d'ouvrir les voies de communication avec leur enfant. À mon avis, c'est exactement ainsi qu'il faut procéder. Je ne vois rien à ce sujet dans ce document et je me demande quelle sorte de programmes vous avez institués pour réaliser ce but.

Mme Gitelman: Nous avons tout d'abord le programme des compétences parentales. Que faites-vous la première fois que votre enfant arrive à la maison complètement rond? Disposez-vous de l'information nécessaire, savez-vous ce qu'il faut faire? Il ne faut pas tarder à dire à son

[Text]

school, kids may be approaching you. We would be really happy if you would come and tell us about it. I always instruct parents, every time I go out and speak, that their homework is to go home and tell their children that they heard a lady speak last night, and she said some really scary things. Do you know if any of these things are happening, and if so, can we discuss them?

We talk about using Norman Panzica's book—I am sure the committee is familiar with it—*Your Teen and Drugs*. You should use it as a family tool to read it; use this together. We had a play last night, which the North York board put on. We encouraged at our annual meeting that not only the parents come out but that they bring their teen-aged children with them. It was a natural vehicle for communication. We talk about non-threatening communication, and we do the very best we can. Some of us know our teenagers are very non-communicative, but if we can get certain messages across before they become teenagers, at least they know that their parents are there if they need them.

Mr. White: One final comment. As a committee we certainly appreciate your support for a national drug strategy, but what is even more important is the advice and input we are getting today. I think as the drug strategy develops we need input and advice from groups like yourselves. Thank you very much.

Mr. McCrossan: I am called to respond to Mr. Cebrynsky's comments, and then I want to get to my real line of questions.

I do not for a moment doubt that there are adverse effects from these drugs. I have been very involved in the tobacco legislation, and, as chairman of the health caucus of the government and as an actuary, I have been able, I think, to play a fair role there. But in large part it is because I was able to bring to bear a lot of scientific data to demonstrate the urgency of the problem. What I was seeking was a similar quality of scientific data, with respect to the drugs, to develop the same sense of urgency. Since you and the previous witnesses are very involved in the field, obviously, I was hoping that you might be able to refer me to the sorts of studies that we could start using to develop this serious push in this area.

• 1055

You mentioned three schools in Scarborough and you also mentioned North York, I believe, in your presentations, and where you had had access to the schools to present programs. Do you find you are getting more reception in the suburbs as compared to the city, or

[Translation]

enfant que des choses effrayantes vont lui arriver à l'école, que d'autres enfants vont peut-être essayer de le convaincre. Il faut l'inviter à venir vous en parler. Je dis toujours aux parents, chaque fois que je prononce une allocution, qu'ils doivent, en rentrant chez eux, dire à leurs enfants qu'ils ont entendu une conférence, la veille, et que ce que la conférencière a dit leur a donné des frissons. Demandez-leur s'ils savent s'il se passe des choses de ce genre dans leur milieu et, dans l'affirmative, s'ils peuvent en discuter avec vous.

Nous parlons d'utiliser le livre de Norman Panzica... que le Comité connaît, j'en suis sûre... *Your Teen and Drugs*. Il faut s'en servir comme d'un instrument de famille, le lire et s'en servir ensemble. L'autre soir, nous avons eu une pièce montée par le conseil scolaire de North York. À notre assemblée annuelle, nous avons encouragé non seulement les parents à venir, mais à amener leurs adolescents avec eux. Il s'agissait d'un moyen naturel de communication. Nous parlons de communication non menaçante et nous faisons de notre mieux. Comme certains d'entre nous le savent, les adolescents ne sont pas très portés à communiquer, mais, si nous pouvons transmettre certains messages avant qu'ils n'arrivent à l'adolescence, au moins, ils savent que leurs parents sont là s'ils ont besoin d'eux.

M. White: Une dernière observation. En tant que comité, nous comprenons bien sûr votre appui pour une stratégie nationale en matière de drogue, mais vos conseils et votre contribution aujourd'hui sont encore plus importants. Je pense qu'au fur et à mesure de l'élaboration de la stratégie en matière de drogue, nous aurons besoin de l'apport et des conseils de groupes comme le vôtre. Je vous remercie beaucoup.

M. McCrossan: Je voudrais donner suite aux observations de M. Cebrynsky pour ensuite poser des questions.

Je ne doute pas un instant que ces substances entraînent des conséquences néfastes. J'ai beaucoup participé à l'établissement des mesures législatives sur le tabagisme et, en tant que président du caucus sur la santé du gouvernement et en tant qu'actuaire, je pense avoir pu contribuer passablement à ce dossier. Mais cela a été dû en grande partie au fait que j'ai pu fournir une grande quantité de données scientifiques pour faire valoir l'urgence du problème. Ce que je voulais avoir, c'étaient des données scientifiques de la même qualité, au sujet des drogues, pour susciter le même sentiment d'urgence. Comme vous-même et les témoins précédents vous occupez beaucoup de cette question, j'espérais évidemment que vous puissiez me reporter à toutes sortes d'études sur lesquelles nous pourrions nous fonder pour vraiment aller de l'avant dans ce domaine.

Vous avez mentionné trois écoles à Scarborough et vous avez également parlé de North York, je crois, dans vos exposés et des écoles où vous avez pu présenter les programmes. Est-ce que vous avez l'impression d'être mieux accueillis dans les banlieues qu'à la ville, ou

[Texte]

is it the other way around, or is it just that these are the examples you gave and you are really finding that you are getting access to schools right throughout the Metro Toronto and Golden Horseshoe area?

Ms Gitelman: I think the reason we have been so popular in North York is because the group of parents who began PAD were in North York. The North York Board of Education gives us our office and our telephone lines free, so I guess our natural unity is with them.

I think as PAD has grown in credibility, not as a vigilante group, but as a group that is seriously interested in prevention and education and support, we get more and more schools involved. We have been in Pickering; we are extensive through Scarborough-North York. I was just in a Toronto school last week you will be happy to know. We were part of the committee that sat on the new drug and alcohol policy that has just been presented to the Toronto Board of Education and I look forward to hearing from more schools in Toronto board next year.

• 1100

Mr. McCrossan: You say you do not go in unless you are asked.

Ms Gitelman: Yes.

Mr. McCrossan: Obviously, as politicians we all know there is an art to being asked. Do you primarily work through home and school associations or do you work with the board or with the principals? Where do you seek your *entrée*?

Ms Gitelman: We are emissaries of PAD wherever we go. Every school guidance head will get one of these booklets when the cover is on straight. That will be one entry and we will get a lot of calls from that.

We get a lot of parents who call through our support line, and we suggest to parents that they are really our entry. This is one of things we want to do with parents is let them know. They feel so powerless when their children are involved with drugs and alcohol. If they want a program in the school, we suggest they take a group to the principal and ask what the principal is doing in that school. We know of this organization. Can we have this organization come in? So I guess parents are really our main entry.

Mr. McCrossan: What have you found is your best target audience in the school? Is it the ninth and tenth grade or is it the higher levels in the high schools?

[Traduction]

l'inverse, ou est-ce tout simplement que vous aviez choisi ces exemples-là et que vous avez accès aux écoles dans l'ensemble de l'agglomération torontoise et dans la région du fer-à-cheval autour du lac Ontario?

Mme Gitelman: Je pense que la raison pour laquelle nous avons été si populaires dans North York est que les parents qui ont créé le PAD viennent justement de cette municipalité. C'est le conseil scolaire de North York qui nous offre gratuitement nos bureaux et nos lignes téléphoniques et c'est ce qui explique, je crois, notre affinité naturelle pour cette localité.

Je pense qu'au fur et à mesure que le PAD a acquis plus de crédibilité, non pas en tant que groupe qui a pris sur lui-même d'assurer l'ordre public, mais en tant que groupe qui s'intéresse sérieusement à la prévention, l'éducation et l'appui, nous réussissons à obtenir la participation d'un nombre croissant d'écoles. Nous sommes intervenus à Pickering; nous avons organisé beaucoup d'activités à Scarborough et dans North York. Pas plus tard que la semaine dernière, j'étais dans une école de Toronto. Nous avons siégé au comité qui a élaboré la nouvelle politique sur la toxicomanie et l'alcoolisme qui vient d'être présentée au conseil scolaire de Toronto et il me tarde d'entendre parler, l'année prochaine, d'autres écoles du conseil de Toronto.

M. McCrossan: Vous dites ne pas aller dans les écoles à moins qu'on ne vous le demande.

Mme Gitelman: Exactement.

M. McCrossan: Comme hommes politiques, nous savons qu'il existe l'art de se faire inviter. Travaillez-vous principalement grâce aux associations parents-école ou avec les conseils scolaires ou avec les directeurs d'école? Comment essayez-vous de vous introduire?

Mme Gitelman: Partout où nous allons, nous sommes des émissaires du PAD. Tous les chefs des services d'orientation des écoles recevront une de ces brochures quand nous y aurons bien fixé la couverture. Il s'agira là d'un moyen pour nous de nous introduire et nous recevrons, par suite de cette démarche, beaucoup d'appels.

Nous recevons aussi beaucoup d'appels de parents, auxquels nous disons qu'ils sont notre point d'entrée. Nous voulons précisément informer les parents. Ils se sentent si impuissants lorsque leurs jeunes tâtent les drogues et l'alcool. S'ils veulent qu'un programme soit établi à l'école, nous leur conseillons d'organiser un groupe qui demandera au directeur d'école quelles mesures il prend. Les parents peuvent dire à ce dernier qu'ils connaissent notre organisation et ils peuvent lui demander si nous pouvons faire une présentation à l'école. Par conséquent, je pense que les parents sont probablement notre principal moyen d'introduction.

M. McCrossan: Quel est votre meilleur auditoire cible dans les écoles? Les 9^{ième} et 10^{ième} années ou les niveaux supérieurs?

[Text]

Ms Gitelman: It is younger; grade six to grade nine. In nine and ten, they know it all. You might change the minds of a few kids, but we all know that most kids have been approached before they get there.

Mr. Cebrynsky: It is amazing. In high school, and I was a high school principal, when we had what we call a PAD day in the schools, which involves assemblies first in the high school and then a meeting with the teachers after school and then an evening meeting with the parents, the kids who go in often have the attitude that these people are not going to tell them anything, but when they are finished, you can see from the nature of their questions that they have learned a lot and a lot of their minds have been changed. You know what teenagers are like—they feel they do know a lot—but we can have a profound effect just by giving the facts.

Ms Gitelman: In the PAD office this spring we have had maybe 10 to 15 calls a week from students who are doing drug and alcohol projects in their school and who come to talk to us. Whereas we were a hands-off group to kids before, we get a lot of kids coming into our office. They are very comfortable talking to us and we are now getting kids on the support line wanting help for themselves, wanting help for a sibling or wanting help for a friend, so we feel we have really reached these children and we feel very happy about it.

Mr. McCrossan: And you are essentially completely a volunteer organization at this stage?

Ms Gitelman: The executive director and a staff person get a very minimal salary.

The Chairman: May I just have one question before I call upon Mr. McNaughton, our researcher? Acting in an adversarial role, might I observe that with respect to funding, governments increasingly are requiring evaluations of projects or programs that they put money into.

You have told how there are... I think it was 7,000 parent groups in existence in the States now. We get the impression that the drug problem is worse in the States than here in spite of all these parent programs, which we have not had to any extent in Canada yet, and yet we seem to have less of a drug problem overall.

Are you able or are you in the process of doing any evaluation of what you are accomplishing with students in the schools or with parents in the community so that down the road, or even now, can you tell us that we are going to have fewer problems with those who are addicted to drugs and alcohol in the future because of what you are doing? In other words, what about evaluation of the program?

Mr. Cebrynsky: I would have to say that we have not done any formal paper evaluations. Our evaluations are in

[Translation]

Mme Gitelman: Les plus jeunes; les 6^{ième} à 9^{ième} années. En 9^{ième} et 10^{ième} années, les enfants savent tout. On arrivera peut-être à faire changer d'idée quelques enfants, mais nous savons tous que la plupart d'entre eux se sont déjà fait offrir des drogues auparavant.

M. Cebrynsky: Cela est vraiment renversant. J'ai déjà été directeur d'une école secondaire, et lorsque nous avions ce que nous appelons une journée PAD, ce qui suppose tout d'abord des assemblées à l'école secondaire, puis une rencontre avec les enseignants après les classes et une rencontre en soirée avec les parents, bien souvent, les jeunes adoptent comme attitude que personne ne va leur dire quoi que ce soit, pourtant, on peut voir après, d'après les questions qu'ils posent, qu'ils ont beaucoup appris et que beaucoup d'entre eux ont changé d'idée. Vous savez comment sont les adolescents... ils pensent tout savoir... mais, juste en leur communiquant des faits, on peut exercer sur eux une grande influence.

Mme Gitelman: Ce printemps, nous recevons, au bureau du PAD, entre 10 et 15 appels par semaine d'élèves qui font des projets sur les drogues et l'alcool à l'école et qui viennent discuter avec nous. Alors qu'auparavant les jeunes ne voulaient pas traiter avec nous, nous en accueillons maintenant beaucoup dans notre bureau. Ils sont très à l'aise pour discuter avec nous et nous recevons maintenant à notre tribune téléphonique des appels de jeunes qui demandent de l'aide pour eux-mêmes, pour un frère ou une soeur, un ami et nous avons donc l'impression d'avoir réussi à atteindre ces jeunes et cela nous donne beaucoup de satisfaction.

M. McCrossan: Et à l'heure actuelle, vous êtes essentiellement un organisme entièrement bénévole?

Mme Gitelman: Le directeur exécutif et un employé touchent un salaire très minime.

Le président: Puis-je vous poser une question avant de céder la parole à M. McNaughton, notre chercheur? Pour me faire en quelque sorte l'avocat du diable, permettez-moi de vous faire remarquer, en ce qui concerne le financement, que les gouvernements demandent de plus en plus des évaluations des projets ou programmes qu'ils financent.

Vous nous avez dit qu'il y a actuellement... 7,000 groupes de parents, je crois, aux États-Unis. Nous avons l'impression que le problème de la drogue est pire aux États-Unis, malgré tous ces groupes de parents qui ne sont pas vraiment très répandus au Canada et, pourtant, le problème est dans l'ensemble beaucoup moins grave ici.

Pouvez-vous faire une évaluation ou en avez-vous entrepris une sur vos démarches auprès des élèves ou des parents de manière à ce que, dans quelques temps, ou même peut-être dès maintenant, vous pourrez nous dire que nous allons avoir moins de problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie dans l'avenir précisément à cause des mesures que vous prenez? Autrement dit, envisagez-vous de faire une évaluation du programme?

M. Cebrynsky: Je dois avouer que nous n'avons pas fait jusqu'ici d'évaluation officielle. Pour l'instant, nos

[Texte]

the nature of feedback at the moment. We would welcome a formal evaluation but I guess in the long run, you are going to have to judge educational programs and parent group programs by results.

We know what education has done for tobacco. You all know that the incidence of tobacco use has gone down considerably from. . . I think it was around 50% in the general population not too long ago and *The Globe and Mail* two days ago said it was 34% for the adult population. I think the answer to that is education and the health issues surrounding it.

Now, we think that in the short-term, we could conduct evaluations on paper. We have not done a great deal of it, but we know from the feedback we get by word of mouth that we are having an impact. We are a group of 15 to 20 board members and perhaps 2,000 PAD members, many of whom are not active. We are trying to make a niche in a particular community. We have only been operating for five years and cannot give you long-term results.

• 1105

The Chairman: You might be able to get federal funds more readily in the future if you are able to build an evaluation program into your submission. That might be a hint.

Mr. McCrossan: In the letter, which Mr. Epp has not received yet I assume, you request 10-year funding. We have had these sorts of requests from other organizations. The general standing for federal funding is to prove you can run a project and that the project is worthwhile before the government considers core funding. That is just a comment. I do not know if you have been involved in any federally or provincially funded projects at this stage. Generally, governments will not give core funding until you have demonstrated you can run a project successfully. You might be starting at the wrong place.

Mr. Garcia: In the area of tobacco education, there is some evidence from marijuana and alcohol education using similar programs that focus on refusal skills and methods to resist peer pressures, like the "Just Say No" program. There is evidence these programs have been effective to cut the rate of the onset of regular smoking by up to 50%. The federal government has acknowledged this and has developed a peer-assisted learning program.

[Traduction]

évaluations prennent la forme de rétroaction. Nous nous réjouissons certes d'avoir une évaluation officielle, mais je suppose qu'en définitive il faudra juger de nos programmes d'éducation et de sensibilisation ainsi que de nos programmes de compétences parentales d'après les résultats qu'ils vont donner.

Nous savons ce que les campagnes de sensibilisation ont accompli en ce qui concerne le tabagisme. Vous savez tous que la consommation de tabac a beaucoup diminué. . . je pense qu'il n'y a pas longtemps elle était d'environ 50 p. 100 dans l'ensemble de la population et, il y a à peine deux jours, le *Globe and Mail* rapportait que ce taux avait été ramené à 34 p. 100 pour la population adulte. Donc, je pense que la solution est l'éducation et la sensibilisation aux questions de santé que cela met en jeu.

Quant à l'avenir immédiat, nous pensons bien que nous pourrions faire des évaluations documentaires. Nous n'avons pas vraiment fait beaucoup d'évaluations, mais nous savons d'après les commentaires qu'on nous fait de bouche à oreille que nos démarches ne sont pas sans effets. Notre conseil est composé de 15 à 20 membres et le PAD comme tel regroupe à peu près 2,000 membres, dont beaucoup ne sont pas actifs. Nous essayons de nous tailler un créneau dans un milieu particulier. Nous existons depuis à peine cinq ans et nous ne pouvons donc pas vous faire part de résultats à long terme.

Le président: Il serait peut-être plus facile à l'avenir d'obtenir une aide fédérale si vous incluiez dans votre présentation un programme d'évaluation. C'est là une suggestion.

M. McCrossan: Dans la lettre que M. Epp n'a pas encore reçue, je suppose, vous demandez des fonds pour dix ans. D'autres organismes nous ont déjà présenté des demandes du genre. La politique générale en ce qui concerne les fonds fédéraux est qu'il faut prouver qu'il est possible de gérer un projet et que celui-ci est valable avant que le gouvernement n'envisage d'accorder son aide. Je fais tout simplement là une observation. Je ne sais pas si vous avez participé jusqu'ici à des projets financés par le gouvernement fédéral ou provincial. Ordinairement, les gouvernements n'accordent pas de fonds de base tant que les requérants n'ont pas prouvé qu'ils étaient en mesure de bien administrer un projet. Peut-être n'avez-vous pas choisi le bon point de départ.

M. Garcia: En ce qui concerne les campagnes d'éducation au tabagisme, nous disposons de preuves provenant de programmes d'éducation à la marijuana et à l'alcoolisme utilisant des techniques semblables axées sur les moyens et les méthodes de refus pour résister aux pressions exercées par ses pairs, tel le Programme *Just Say No*. On a prouvé que ces programmes ont réussi à réduire dans une proportion atteignant jusqu'à 50 p. 100 le début de la consommation régulière de produits du tabac. Le gouvernement fédéral a d'ailleurs reconnu et il a mis sur pied un programme d'apprentissage aidé par les pairs.

[Text]

I know there are difficulties for the federal government trying to implement the programs because they are a national organization. We seek to work with Health and Welfare Canada to implement programs at the local level. We feel parents' groups can do much to implement such programs.

The Chairman: It would be easier to measure the use of a legal drug, like tobacco, than it to measure the use of an illegal drug such as you are concerned about.

Mr. Garcia: This is true, although one scientist in southern California, Dr. Anderson Johnson, has pointed the way to the "Just Say No" process for drug education following on the evidence from the tobacco education field.

The Chairman: Thank you, Mr. Garcia. Mr. McNaughton.

Mr. Garth McNaughton (Researcher, Library of Parliament): Thank you, Mr. Chairman.

What has been the response of the federal Department of Justice and, for that matter, the provincial and municipal authorities to your exhortations for a drug paraphernalia law?

Mr. Cebrynsky: We have been trying to set up a meeting since last October. Until now, we have not been successful. There might be a variety of reasons. We had one date to come about a month ago, but it was it was a Monday when we got the notification and we were asked to be in Ottawa on Wednesday. Because most of us have job commitments, we could not meet. We have not had an opportunity to meet with the present Justice Minister. However, other members of the community and I have met with other Justice Ministers in the past and have mentioned paraphernalia laws. We are making it an emphasis now. We are zeroing in on this as PAD's project for the year. The short answer to your question is that we have not been able to arrange the meeting.

Mr. McNaughton: In your estimation, what is the principal reason for the reluctance to pass such a law?

Mr. Cebrynsky: The reasons we have had in the past were jurisdictional. The federal government would say it is not a federal matter; the municipal government would say it is not a municipal matter and the province would say it is not our problem. If the federal government could work on framing legislation which you could give to the province to pass, it would be a tremendous plus. It is like trying to put jelly to the wall. Nobody will give us an answer to say they can do it.

The Chairman: Thank you very much, Mr. McNaughton. On behalf of the committee, I thank our three witnesses from PAD. We are pleased when volunteer groups from the community appear before us. We feel they contribute a lot to the efforts of government. We appreciate your testimony and thank you for answering our questions.

[Translation]

Je sais qu'il est difficile pour le gouvernement fédéral de mettre ces programmes en application en raison de son champ d'action national. Nous travaillons donc de concert avec Santé et Bien-être social Canada pour mettre ces programmes en application à l'échelon local. A notre avis, les groupes de parents peuvent faire beaucoup pour contribuer à la mise en oeuvre de ces mesures.

Le président: Il serait beaucoup plus facile de mesurer l'usage d'une drogue licite, comme le tabac, que de drogues illicites comme celles dont vous vous occupez.

M. Garcia: C'est vrai, bien qu'un scientifique du sud de la Californie, D^r Anderson Johnson, a frayé la voie au Programme *Just Say No* au sujet des drogues à la lumière des preuves provenant du domaine de la sensibilisation au tabagisme.

Le président: Merci monsieur Garcia. Monsieur McNaughton.

M. Garth McNaughton (rechercheur, Bibliothèque du Parlement): Merci monsieur le président.

Quelle a été la réaction du ministère fédéral de la Justice ainsi que des autorités provinciales et municipales à vos exhortations en vue d'obtenir des mesures législatives au sujet des produits de drogue?

M. Cebrynsky: Nous essayons depuis octobre dernier d'organiser une réunion. Jusqu'ici, nous n'avons pas réussi. Cela peut être dû à une foule de raisons. Il y a environ un mois, on nous a fixé un rendez-vous, mais on ne nous a avisés que le lundi et il nous fallait être à Ottawa le mercredi. Comme nous travaillons pour la plupart, cela ne nous était pas possible. Nous n'avons pas encore eu l'occasion de rencontrer l'actuel ministre de la Justice. Toutefois, d'autres membres de la collectivité et moi-même avons rencontré d'autres ministres de la Justice par le passé et nous avons alors discuté de lois sur les produits de drogues. Nous mettons maintenant l'accent sur cela. Cela va d'ailleurs être un projet prioritaire du PAD cette année. Pour répondre brièvement à votre question, nous n'avons pas pu organiser de réunion.

M. McNaughton: A votre avis, quelle est la principale raison pour laquelle on hésite à adopter une telle loi?

M. Cebrynsky: Par le passé, on nous a fait valoir des raisons de compétence. Le gouvernement fédéral disait que cela ne relevait pas de sa compétence, les administrations municipales affirmaient qu'il ne s'agissait pas d'un domaine de compétences municipales et la province s'en lavait les mains. Si le gouvernement fédéral pouvait établir une loi cadre qui pouvait être proposée aux provinces, cela représenterait un énorme progrès. Mais il n'y a personne qui nous dit pouvoir agir.

Le président: Merci beaucoup, monsieur McNaughton. Au nom du Comité, je remercie nos trois témoins du PAD. Nous sommes toujours très heureux d'accueillir des groupes bénévoles de la collectivité. A notre avis, ils contribuent énormément aux efforts du gouvernement. Nous vous savons gré de votre témoignage et nous vous remercions d'avoir bien voulu répondre à nos questions.

[Texte]

[Traduction]

• 1110

We now call upon our next witness, Superintendent Sefrin H. Ginther, the officer in charge of the Drug Enforcement Branch of the RCMP. I believe he is here today on behalf of the Ontario Association of Chiefs of Police. Welcome, Superintendent Ginther.

Supt Sefrin H. Ginther (Officer in Charge, O Division Drug Enforcement, Royal Canadian Mounted Police): There was a wee bit of a mix-up on that area. I am prepared to represent the Ontario Association of Chiefs of Police, but in my written submission there is one reference to the RCMP which I would ask to have expunged from the record so that it does not place any emphasis on one given police force.

As we all know, mood-altering substances have been with mankind for many years. The problem really shifted in the mid-19th century, when we saw a real escalation of the abuse of the drugs.

In order to deal with the increase in drug abuse, the community of nations at the end of the 20th century has gradually involved global control mechanisms to limit the availability of the drug abuse because it was quickly realized that no single country could do so on their own. As gaps in the international control system were progressively closed, it became more generally apparent that the mechanisms originally attached to the introduction of international spy control were in themselves not sufficient.

There are various reasons put forward as to why we saw the escalation of the drug problem. The drug problem really began to escalate in Canada in the latter 1950s and the early 1960s, especially escalation in the abuse of the cannabis products. This was followed closely by both illicit and licit chemical drugs. In the early 1970s we saw the start of the cocaine problem. Heroin has been in Canada since the early 1900s, actually prior to the 1900s, but we really have not seen any dramatic change in the abuse of heroin during the 1950s, 1960s, 1970s or even to date.

Different authors take different views on how the drug problem should be attacked. One school of thought is that you should get rid of the supply completely through eradication, non-production and so on of the poppy plant, the cocoa bush in South America and the marijuana plants wherever they are grown. The other school of thought is that you should put your emphasis on the potential user or abuser. If people do not want the drugs, drugs will not be on the market, which is the old adage of supply and demand.

There is another minority group that thinks we cannot combat the problem by either eradication or loss of demand. Therefore, drugs should not be made illegal, no matter what type of drug they are. In fact, they should be

Nous entendrons maintenant notre prochain témoin, le surintendant Sefrin H. Ginther, sous-directeur à la direction de la Police des drogues de la GRC. Je crois qu'il se présente devant nous aujourd'hui au nom de l'Association ontarienne des chefs de police. Bienvenue, surintendant Ginther.

Sdt Sefrin H. Ginther (sous-directeur, direction O, Police des drogues, Gendarmerie Royale du Canada): Il y a eu une certaine confusion à ce sujet. Je suis disposé à représenter l'Association ontarienne des chefs de police, mais dans mon mémoire écrit, il y a une allusion à la GRC que j'aimerais faire radier pour ne pas accorder une importance induue à un corps de police donné plutôt qu'aux autres.

Comme nous le savons tous, les substances psychoactives existent depuis longtemps. Le problème a vraiment pris une nouvelle tournure au milieu du XIXe siècle, qui a été marqué par une véritable escalade de l'abus des drogues.

Pour lutter contre l'augmentation de l'abus des drogues, les nations en sont venues peu à peu, en cette fin du XXe siècle, à se donner des mécanismes de contrôle mondial visant à limiter la possibilité d'obtenir les drogues faisant l'objet de l'abus, car on a vite compris qu'aucun pays ne pouvait agir seul. Au fur et à mesure qu'on fermait les brèches ouvertes dans le système international de contrôle, il est apparu plus clairement à tous qu'on ne pouvait plus se contenter des mécanismes créés à l'origine pour le contrôle de l'espionnage international.

On a avancé diverses raisons pour expliquer l'escalade du problème des drogues. Ce problème a vraiment commencé à s'intensifier au Canada à la fin des années 1950 et au début des années 1960, tout particulièrement l'escalade de l'abus des produits du cannabis. Ceux-ci ont été suivis de près par les drogues chimiques tant illicites que licites. Au début des années 1970, ce fut le début du problème de la cocaïne. L'héroïne se trouve au Canada depuis le début des années 1900, et même avant, mais nous n'avons vraiment pas constaté de changement radical de l'abus de l'héroïne au cours des années 1950, 1960, 1970 et même jusqu'à présent.

Divers auteurs adoptent différents points de vue quant à la manière dont on devrait attaquer le problème. Selon une école de pensée, il faudrait faire disparaître l'offre entièrement par le déracinement et la non-production du pavot, du coca en Amérique du sud et de la marijuana partout où on la cultive. Selon l'autre école de pensée, on devrait s'intéresser plutôt à l'éventuelle utilisateur ou auteur des abus. Si les gens ne veulent pas de ces drogues, celles-ci ne seront pas sur le marché, selon le vieux principe de l'offre et de la demande.

Il existe un groupe minoritaire qui pense que l'on ne peut lutter contre le problème ni par l'arrachage ni par la diminution de la demande. En conséquence, l'utilisation des drogues, quelle qu'elle soit, ne devrait jamais être

[Text]

made available. Fortunately, that school of thought has very little support.

[Translation]

déclarée illégale. Il faudrait au contraire en accroître l'offre. Heureusement, cette école de pensée n'est pas très en vogue.

• 1115

What we recommend is that you have to have both the supply and the demand problems attacked together. You cannot do them independently, or say that one is going to be more effective than the other. We feel strongly that both have to be instituted.

Ce que nous recommandons, c'est d'attaquer simultanément l'offre et la demande. On ne saurait les traiter séparément ou prétendre qu'un des éléments est plus efficace que l'autre. Nous sommes tout à fait convaincus qu'il faut aborder ces deux côtés de la situation.

What is the drug problem in Ontario? I could give you the figures. In heroin, we have approximately 3,500, of which probably 2,500 are within the Metro Toronto area. . . the rest within the province, primarily in the Niagara region.

Quelle est l'ampleur du problème de la drogue en Ontario? Je pourrais vous donner des chiffres. Dans le cas des héroïnomanes, nous en comptons quelque 3,500, dont 2,500, probablement, dans le Toronto métropolitain. Dans le reste de la province, ils se retrouvent surtout dans la région du Niagara.

Cocaine addicts. Probably 3.2% of the Ontario population abuse cocaine—chemicals higher, marijuana probably in the neighbourhood of 11%.

Cocaïnomanes. Il est probable que 3.2 p. 100 de la population de l'Ontario fait une utilisation abusive de la cocaïne. La proportion est plus élevée dans le cas des drogues chimiques et elle se situe probablement à quelque 11 p. 100 dans le cas de la marijuana.

The cannabis derivatives—that is, marijuana, hashish and liquid hashish—are by far the leading illicit drugs of abuse in this province, by volume. Of those, marijuana is number one. Where does most of the marijuana come from that reaches here? It is coming from Mexico. It used to come from Colombia, but now it is coming from Mexico, with a secondary source being Jamaica. The liquid hash, or the hash oil, as it is commonly referred to, is primarily coming from Jamaica.

Les dérivés du cannabis—c'est-à-dire la marijuana, le haschich et le liquide haschich—sont de beaucoup les principales drogues illicites dont on fait une consommation abusive dans la province, pour ce qui est de la quantité. C'est la marijuana qui vient en premier lieu. D'où vient la plus grande partie de la marijuana qui nous parvient? Elle vient du Mexique. Autrefois, elle provenait de la Colombie, mais c'est maintenant le Mexique, la deuxième source en importance étant constituée par la Jamaïque. Le haschich liquide, qu'on appelle souvent l'huile de haschich, vient surtout de la Jamaïque.

We see hashish coming from India and Pakistan. At one time during the latter 1960s and early 1970s, probably 90% of the hashish in Canada came from Lebanon. It was a blond hashish. For various reasons, two of the people who controlled all the Lebanese hash fled the country as they were convicted, and there are warrants for their arrests. Because of the war in Lebanon, Lebanese hash availability disappeared. We do not see as much hash in Ontario now as we did a few years ago.

Il nous arrive du haschich de l'Inde et du Pakistan. Vers la fin des années 1960 et au début des années 1970, 90 p. 100 peut-être du haschich entré au Canada venait du Liban. C'était le haschich blond. Pour diverses raisons, deux des personnes qui contrôlaient tout le haschich du Liban ont quitté le pays. Ces personnes ont été condamnées et des mandats ont été émis pour leur arrestation. A cause de la guerre du Liban, le haschich libanais a cessé d'entrer au pays. On ne voit plus autant de haschich en Ontario qu'il y a quelques années.

We feel that the thrust in education that has been directed to grade 5 children over the past few years is a significant factor in the reduction of the use of cannabis and the cannabis derivatives within the school system, and that is from grades 7 to 13. The last surveys by the Addiction Research Foundation definitely support that there is a downward swing in the abuse of cannabis products by school children. Another reason, we feel, is the emphasis being put today on non-smoking. As we know, cannabis is smoked, so it is generally not acceptable that people should be smoking.

Nous croyons que le travail de sensibilisation mené auprès des écoliers de 5^e année depuis quelques années constitue un facteur important qui explique la baisse d'utilisation du cannabis et des dérivés du cannabis dans les écoles, et plus précisément de la septième à la treizième année. Les derniers sondages menés par l'Addiction Research Foundation montrent nettement qu'il s'est produit une baisse de l'abus des produits du cannabis chez les écoliers. Une autre raison, d'après nous, est à trouver dans la lutte qui est faite aujourd'hui à l'usage du tabac. On sait que le cannabis se fume; ou fumer est devenu moins acceptable dans l'ensemble de la société.

[Texte]

The principal chemical drugs of abuse in this region are those controlled by the Food and Drugs Act under the following three broad categories: schedule F, prescription drugs; schedule G, controlled drugs; schedule H, restricted drugs.

PCP, which is controlled by the Narcotic Control Act, is also subject to extensive abuse. The main schedule F drugs of abuse include diazepam and others. Methamphetamines, amphetamines and barbiturates are the principal schedule G drugs being abused. LSD, MDA, and psilocybin remain the most commonly encountered schedule H drugs of abuse, of which LSD is by far the largest drug of abuse.

LSD first hit the market in this area in the latter 1960s. In fact, it was produced in this region. It was not a very clean substance. It had a lot of other properties in it, and therefore a lot of the users had bad trips. Unwittingly, some of them committed suicide. The demand for LSD dropped off completely in the early and mid-70s. It then had a resurgence toward the latter 1970s and early 1980s.

It was then being produced, and still is being produced, in illicit laboratories in California. It is now an accepted drug. It is not giving the user the bad trips that the early LSD did. In 1984 we saw an escalation in seizures of 800% over the previous year. If you follow the trafficking pattern route, you will see that it comes in by land, mainly by Chicago through Detroit-Windsor-London into Toronto, then eastward to Peterborough and Belleville. It is interesting to note that the further it gets away from the original source, the less it is being abused. The ARF research showed that LSD was much more heavily used in the Windsor area than it was in the Toronto area, and less in the Peterborough area than in the Toronto area.

Of the schedule F prescription drugs, the main ones being abused are codeine based, such as Tylenol, etc. For abusers who are suffering from addiction to heroin—usually heroin addiction—Dilaudid, Morphine and Demerol are the target drugs. Having said “usually the heroin addict”, this is no longer true, because what we are finding now is that the profile of the drug abuser of these particular drugs is not necessarily confined to the abuse of heroin. We are seeing this type of person abusing whatever drug he or she can get their hands on at that given time; they are poly drug abusers. I have had occasion to look at the coroners’ reports on deaths and it is interesting to note that a lot of the deaths are caused by poly drugs. There is one common drug in most of them, which is alcohol.

[Traduction]

Les principales drogues chimiques dont on fait une consommation abusive dans notre région sont celles qui sont contrôlées par la Loi des aliments et drogues et qui relèvent des trois grandes catégories suivantes: annexe F, médicaments d'ordonnance; annexe G, drogues contrôlées; annexe H, drogues d'usage restreint.

Le PCP, qui est contrôlé par la Loi sur les stupéfiants, fait aussi l'objet d'abus considérables. Les principaux médicaments de l'annexe B qui font l'objet d'une utilisation abusive comprennent notamment le diazepam. Les méthamphétamines, les amphétamines et les barbituriques sont les principales substances de l'annexe G dont on fait une consommation abusive. Le LSD, le MDA et la psilocybine demeurent les drogues de l'annexe G dont on abuse le plus et c'est le LSD qui domine de beaucoup cette catégorie.

Le LSD a fait son apparition sur les marchés de notre région à la fin des années 1960. Il était même produit ici. Ce n'était pas une substance très pure. Il comportait beaucoup d'impuretés et c'est pourquoi beaucoup d'utilisateurs ont connu de mauvaises expériences. D'aucuns se sont même suicidés sans le vouloir. La demande de LSD a cessé entièrement au début et au milieu des années 1970. Puis il a connu un regain de popularité vers la fin des années 1970 et au début des années 1980.

Cette substance était alors produite, et elle l'est toujours, dans des laboratoires illégaux de la Californie. C'est maintenant une drogue acceptée. Elle ne produit plus chez l'utilisateur les mêmes mauvaises expériences que les premiers lots de LSD. En 1984 les saisies ont augmenté de 800 p. 100 par rapport à l'année précédente. Si l'on suit l'itinéraire du trafic, on constate qu'il se fait par la voie terrestre, surtout à partir de Chicago vers Détroit-Windsor-London jusqu'à Toronto puis vers l'Est jusqu'à Peterborough et Belleville. C'est intéressant de noter que plus on s'éloigne de la source, moins il y a d'abus. Les travaux de recherche de la ARF ont montré que le LSD était utilisé beaucoup plus dans la région de Windsor que dans celle de Toronto et beaucoup moins dans la région de Peterborough qu'à Toronto.

• 1120

Parmi les médicaments d'ordonnance énumérés à l'annexe F, les principaux dont on fait une utilisation abusive sont à base de codéine, le tylenol, par exemple. Chez les héroïnomanes—habituellement chez les héroïnomanes—la dilaudide, la morphine et le démérol sont les drogues qu'on préfère. J'ai dit que c'était «habituellement chez les héroïnomanes», mais cela n'est plus le cas car nous constatons aujourd'hui que les gens qui font un usage abusif de ces médicaments particuliers ne se limitent pas nécessairement à l'abus de l'héroïne. Ces personnes pratiquent l'abus de toutes les drogues sur lesquelles elles peuvent mettre la main à tel ou tel moment; ce sont des utilisateurs polyvalents. J'ai eu l'occasion de lire des rapports de médecins légistes et j'ai constaté avec intérêt que beaucoup de décès sont

[Text]

All of these prescription drugs are available on the street in what we call street quantities. Larger amounts are available, and these are usually obtained by the violators who commit break-ins, robberies and in-transit thefts, commonly referred to as losses, which are definitely not in transit, in shipment; they are definite thefts. The funds derived from these prescription drugs run well over \$1 million within the Metro area, so it is big business.

Cocaine abuse commenced in the mid-1970s and has escalated ever since. When it first hit the market, the user was usually a person with a high income, in the entertainment or the sports industries. It is now being abused by all segments of society. We find that the cocaine abuser, the cocaine addict, will commit the most violent crimes there are. We know of numerous cases of murder, where murder was committed, where the perpetrator was either a cocaine addict or was involved in cocaine trafficking. There have been four recent deaths between Mississauga and the Niagara region involving drugs, mainly cocaine, and in these we find the common thread of members of the outlaw motorcycle clubs as either the victim or as a prime suspect.

It is interesting to note that the abuse of Diazepam goes fairly closely with the abuse of cocaine, and Diazepam is now being used by the cocaine addict as a downer. Cocaine brings people to a very high state. They cannot get any rest, so they need a downer to rest. They take a downer and it is Diazepam now. As a result, they get too low and they take cocaine to get back on a high again. They can never seem to reach that normal level any more; it is a constant vicious circle with the cocaine addict.

There has been a lot of press in the last year over crack. Unfortunately, some of it was erroneous. There were some comments made that crack was very cheap. Crack is cocaine. Crack is not cheap. Crack is the same price as cocaine. The only difference is that crack is sold in a lot smaller quantities at the street level, therefore it is cheaper because of the dosage. The popularity for this is owing to the fact that with crack, which is smokable cocaine, they can get a reaction within seconds of taking the drug. It hits their brains and they get the reaction from it; whereas if it is taken in the common form by snorting, it takes quite a while. But with crack the high soon disappears and then there is a craving for more.

[Translation]

attribuables à la multiplicité des substances. Il y en a une qu'on retrouve presque toujours: l'alcool.

On trouve tous ces médicaments d'ordonnance dans la rue selon des quantités modestes. Il est possible d'en obtenir de plus grandes quantités et c'est ce que font habituellement les délinquants aux moyens de cambriolages, de vols à l'étalage et de vols en cours de transport, qu'on décrit souvent comme des pertes en cours de transport, mais ce ne sont pas vraiment des pertes, ce sont nettement des vols. Les fonds que l'on obtient de ces médicaments d'ordonnance dépassent le million de dollars dans le Toronto métropolitain. C'est de la grande entreprise.

L'abus de la cocaïne a commencé au milieu des années 1970 et il n'a pas cessé d'augmenter depuis lors. Au moment de l'irruption de ce produit sur le marché, les utilisateurs étaient habituellement des personnes à grand revenu faisant partie du monde du spectacle ou du sport. L'abus s'est étendu aujourd'hui à toutes les classes de la société. Nous constatons que ce sont les cocainomanes qui commettent les crimes les plus violents. Dans bien des cas de meurtre, nous savons que les auteurs ou bien étaient des cocainomanes ou bien faisaient le trafic de la cocaïne. Quatre morts violentes se sont produites récemment entre Mississauga et la région du Niagara et impliquant des drogues, surtout de la cocaïne; ce qu'on y retrouve comme élément commun, c'est la présence de membre de club de motocyclisme hors la loi soit comme victime, soit comme principal suspect.

Il est intéressant de noter que l'abus du diazépame coïncide assez bien avec l'abus de la cocaïne et que les cocainomanes utilisent maintenant le diazépame comme sédatif. La cocaïne amène les gens à un degré élevé de stimulation. Ils ne peuvent obtenir aucun repos et c'est pourquoi ils ont besoin d'un sédatif pour pouvoir se reposer. Ils prennent un sédatif et c'est aujourd'hui le diazépame. En conséquence, ils atteignent un état trop dépressif et prennent de la cocaïne pour se stimuler de nouveau. Ils ne peuvent plus jamais atteindre ce niveau normal, semble-t-il; le cocainomane est pris en permanence dans un cercle vicieux.

On parle beaucoup du crack depuis un an. Malheureusement, on diffuse aussi beaucoup de renseignements erronés à ce sujet. On a dit parfois que le crack était très bon marché. Le crack, c'est de la cocaïne. Le crack n'est pas bon marché. Le crack se vend au même prix que la cocaïne. La seule différence, c'est que le crack se vend en quantités beaucoup plus petites au niveau de la rue. Il est moins cher parce que le dosage est plus faible. La popularité de ce produit s'explique puisque, grâce au crack, c'est-à-dire à de la cocaïne qui se fume, on peut obtenir une réaction quelques secondes après avoir inhalé le produit. Celui-ci atteint le cerveau et produit l'effet souhaité, alors que si on le prise, selon la façon de faire habituelle, il faut un peu plus de temps. Mais, dans le cas du crack, l'exaltation disparaît bien vite et l'on en redemande.

[Texte]

[Traduction]

• 1125

Our heroin is mainly coming in from southeast Asia. We see it coming in via various routes and air couriers. These are changed constantly. There is also heroin coming in from southwest Asia. We see very little from Mexico.

With a few exceptions, we are seeing that the organizations controlling the drug at the production end are also controlling it right down to the street level. This is not unusual. The huge profits in illicit drugs are made once they reach the user-country. The organizations controlling the drug saw where the profits were; they then got people within their own organization to control that drug right down to the user.

One of the exceptions we see is in Mexican marijuana. We do not see Mexican groups controlling their marijuana down to the user level in this country. An examples of groups that are controlling it are the Colombians. They control cocaine from the fields to Canadian streets.

The outlaw motorcycle clubs control all the illicit chemicals from the lab down to the user. They are also moving into the control of cocaine. We are seeing that strippers, especially strippers from Quebec, are biker controlled. The strippers sell the cocaine in the club they are working in. Their rake-off on it is very little, which is usually what happens in these organizations. The people who have the most risk and do most of the work get very little of the profits. The people behind the scenes are raking in the profits.

What are our recommendations? We are pushing prevention and awareness. During the past there was little attention paid to the prevention of drugs by law enforcement. We seem to have the attitude that we could not do anything about it, and that it should be left to people within the health or the education system. We felt that the only way law enforcement could attack the drug problem was by seizing the illicit drugs, gathering the evidence, and bringing the violator before the courts. We have found, since we have gotten more into the area of prevention, that drugs are being used less. We are not suggesting that our efforts are solely responsible, but we feel that we are definitely a factor.

Comprehensive and effective education programs are a necessary part of the measures for counteracting the increase in drug abuse. It is essential that all individuals in the formal and general education system, as well as their families, should be counselled about the risk of drug abuse.

• 1130

We recommend the establishment of a multi-disciplinary unit to perform such functions as prescribing

Notre héroïne provient surtout du sud-est de l'Asie, selon divers itinéraires et par une variété de voyageurs de l'air. Ceux-ci changent constamment. Il y a aussi de l'héroïne qui vient du sud-ouest de l'Asie. Il y en a très peu qui nous arrive du Mexique.

Sauf quelques exceptions, des organisations qui contrôlent la drogue à la production la contrôlent aussi jusqu'au niveau de la rue. Cela n'est pas inhabituel. Les vastes profits que créent les drogues illicites se réalisent après qu'elles ont atteint le pays d'utilisation. Les organisations qui contrôlent la drogue ont bien vu où se réalisent les profits; ils ont ensuite pris dans leur propre organisation les gens qu'il fallait pour contrôler la drogue jusqu'à l'étape de la consommation.

Il y a exception dans le cas de la marijuana du Mexique. Nous ne voyons pas de groupes mexicains contrôler leur marijuana jusqu'au niveau de l'utilisateur dans notre pays. On peut voir dans les Colombiens des exemples de groupes qui le font. Ils contrôlent la cocaïne à partir des champs jusque dans les rues canadiennes.

Les clubs de motocyclisme hors-la-loi contrôlent tous les produits chimiques illicites à partir du laboratoire jusque chez l'utilisateur. Ils contrôlent aussi de plus en plus la cocaïne. Nous constatons que les effeuilleuses, surtout celles qui viennent du Québec, sont contrôlées par les motocyclistes. Les effeuilleuses vendent la cocaïne au club où elles travaillent. Leur commission est très faible et c'est ce qui se passe habituellement dans les organisations de ce genre. Les gens qui risquent le plus et qui font la plus grande partie du travail gardent une bien petite part des profits. Ce sont les gens qui manoeuvrent derrière la scène qui ramassent presque tout.

Quelles sont nos recommandations? Nous préconisons la prévention et la sensibilisation. Dans le passé, on s'est peu occupé du travail de prévention de l'abus des médicaments de la part des corps de police. Nous avons un peu comme attitude que nous ne pouvions rien faire et qu'il fallait abandonner le problème aux responsables de la santé ou de l'enseignement. Nous avons l'impression que la seule manière dont la police pouvait s'attaquer au problème des drogues était de saisir les drogues illicites, d'obtenir des preuves et de faire comparaître les délinquants devant les tribunaux. Nous avons constaté, après nous être occupés davantage de prévention, que l'on consomme moins de drogues. Nous ne prétendons pas que notre travail explique tout, mais nous sommes convaincus d'avoir contribué à cette évolution.

Des programmes de sensibilisation complets et efficaces sont un élément nécessaire de la lutte contre l'augmentation de l'abus des drogues. Il est essentiel de conseiller au sujet du risque de l'abus des drogues tous ceux qui reçoivent un enseignement officiel et général et les membres de leur famille.

Nous recommandons la création d'un service pluridisciplinaire qui aurait pour fonction, notamment, de

[Text]

or recommending for all levels of educational institutes drug abuse prevention curricula and instructional materials. The emphasis should be on a healthy, drug-free lifestyle.

Preparing training materials and programs for teachers and school counsellors would enable them to instruct their students in the advantages of a drug-free lifestyle. Periodic evaluations of the curricula should be undertaken to determine its effectiveness and to make changes if necessary.

A school policy on drug abuse should be formulated. Its implementation should be monitored by a joint groups of teachers, students and parents to determine its effectiveness. A school policy on drug abuse should be formulated by the responsible ministry. Its implementation and evaluation should be monitored by the joint group of teachers, school students and parents to determine its effectiveness.

One of the areas that needs special attention also is the workplace. The multiple and harmful consequences associated with drug abuse in the workplace and in occupational activities include deterioration of productivity and performance, defective products, loss of qualified employees, accidents, loss of income and inability to compete in the marketplace.

We have seen numerous articles lately on companies that are competing in the world market. We know that in order for them to compete in the world market, they need all the skills they can get. If these companies are hampered by employees who are not able to produce because of a drug problem, they are not going to be able to compete in the world market very long.

A 1984 U.S. study based on 1980 data showed that an estimated 3% of a company's total payroll is absorbed by drug abuse. Estimated drug abuse costs to private industry in 1984 was \$35.2 billion. I think that if we took 10% of this figure, we would get an accurate figure of what it is costing Canadian industry. It is estimated that 20% of property crimes can be directly attributed to drug addiction. It is estimated that each drug abuser costs a company \$7,261 U.S. a year. Also 6.5% of the employees of any given company are using drugs.

A 1982 study of Canadian Armed Forces personnel showed that 7% were active drug abusers. To me this would indicate that the 6.5% figure in the U.S. study is a fairly accurate figure for Canada and for this area. We feel that it is costing Canadian companies about \$10,000 per year per employee with the problem.

[Translation]

prescrire ou de recommander pour tous les niveaux des maisons d'enseignement des cours et du matériel pédagogique sur la prévention de l'abus des médicaments. On devrait mettre l'accent sur un style de vie simple et libre de drogues.

La préparation d'un matériel de formation et de programmes pour les enseignants et les conseillers scolaires permettrait à ceux-ci de faire connaître à leurs élèves les avantages d'un style de vie où les drogues n'ont pas leur place. Des évaluations périodiques des cours d'étude devraient être entreprises pour que l'on puisse en déterminer l'efficacité et apporter les changements nécessaires.

Il y aurait lieu de formuler une politique scolaire sur l'abus des médicaments. L'application de cette politique devrait être surveillée par un groupe conjoint d'enseignants, d'élèves et de parents qui en déterminerait l'efficacité. Cette politique serait formulée par le ministère responsable.

Les lieux de travail méritent une attention spéciale. Les conséquences nombreuses et nuisibles de l'abus des médicaments au travail et dans les activités professionnelles comprennent la baisse de la productivité et du rendement, des produits défectueux, la perte d'employés qualifiés, les accidents, la perte du revenu et l'impuissance à vaincre la concurrence sur les marchés.

On a pu lire, ces derniers temps, de nombreux articles qui traitent de la concurrence des entreprises sur les marchés mondiaux. Nous savons que, pour affronter cette concurrence avec succès, elles doivent pouvoir compter sur toutes les compétences qu'elles peuvent regrouper. Si ces sociétés sont paralysées par des employés incapables de produire à cause d'un problème de drogue, elles ne pourront pas survivre bien longtemps à la concurrence sur les marchés mondiaux.

Une étude menée aux États-Unis en 1984 et fondée sur les données de 1980 révèle qu'on estime à 3 p. 100 le total de la paye des sociétés qui est absorbée par l'abus des médicaments. En 1984, on a évalué à 35,2 milliards de dollars le coût de l'abus des médicaments pour l'industrie privée. À mon avis, si nous prenons 10 p. 100 de ce chiffre, nous obtiendrons un tableau assez exact de ce que ce problème coûte à l'industrie canadienne. On estime à 20 p. 100 le nombre des crimes contre la propriété qui est attribuable directement à la toxicomanie. Chaque toxicomane coûte à une entreprise 7,261\$ US par année, estime-t-on. De plus, 6,5 p. 100 des employés de toutes les entreprises consomment des drogues.

En 1982, l'étude du personnel des Forces armées canadiennes a révélé que 7 p. 100 de ce personnel s'adonnaient activement à l'abus des médicaments. Cela me porte à croire que le chiffre de 6,5 p. 100 avancé par l'étude américaine décrit assez exactement la situation qui existe au Canada et dans notre région. Nous pensons que le problème coûte aux entreprises canadiennes environ 10,000\$ par année par employé.

[Texte]

The drug user—and this is a Canadian one—is at least three times as likely to have an accident, has more than two times the norm of absences lasting eight days or longer, receives at least three times the average level of such benefits, is five times as likely to apply for Workers' Compensation, is seven times more likely to be subject of garnishment proceedings, and functions at about 65% of potential or the company's average.

Among suggested anti-drug programs for the workplace, the company must have an employee assistance program in place. The program objective must be to protect the employees, company property and the public. Senior management must communicate a clear, written policy that drug abuse is not an acceptable conduct. Supervisors must be tasked to report suspected drug abusers and must receive training on how to handle and detect the problem. Suspected drug users should be interviewed by security and, if confirmed, referred for professional evaluation and assistance. A condition of continued employment should include submission of urine and/or blood samples for drug testing.

Companies should interview all applicants for positions concerning their drug use and should make it clear that drug abuse could be cause for dismissal. They should consider drug testing. They should also establish and maintain good relations with local law enforcement. Employees in sensitive positions, where the safety of persons is essential—examples are transportation, nuclear industry, etc., should be subject to check, screening and random drug testing.

Also, we feel that the civic, community and special-interest groups must be involved in the preventive program. The co-ordination of law enforcement agencies in the prevention program is essential to ensure the same message or intent is being communicated. I would submit that the quickest way to turn people off is if various law enforcement agencies are getting different messages across.

The control of the supply of the illicit drugs. We support the recommendations made at the international level for the control of psychotropic substances, precursors, essential chemicals and equipment, analogous and illicit narcotic plant cultivation. For the lawfully manufactured psychotropic substances that are diverted to the illicit channels, there is a dedicated unit doing this

[Traduction]

Le toxicomane... et je parle ici du Canada... est au moins trois fois plus susceptible d'avoir un accident, son taux d'absentéisme, dans le cas des absences qui durent huit jours ou plus, est plus que le double du niveau normal, il reçoit au moins trois fois le niveau moyen des prestations pertinentes, ses réclamations auprès des commissions des accidents de travail sont cinq fois plus nombreuses, il est sept fois plus sujet aux procédures de saisie et il fonctionne à environ 65 p. 100 de ses possibilités ou de la moyenne de son entreprise.

Parmi les programmes antidrogue que la société doit appliquer au travail, il faut mentionner le programme d'aide aux employés. Ce programme doit avoir pour objectif de protéger les employés, les biens de l'entreprise et le public. La haute direction doit communiquer une politique écrite précise établissant que l'abus des médicaments constitue un comportement inacceptable. Les surveillants doivent avoir pour tâche de faire rapport sur les personnes soupçonnées d'abuser des médicaments et ils doivent recevoir une formation sur la manière d'aborder et de déceler le problème. Les personnes soupçonnées d'abuser des médicaments devraient être interviewées par le personnel de la sécurité et, si les soupçons sont confirmés, elles devraient être orientées vers un personnel professionnel capable de les évaluer et de les aider. Pour pouvoir garder leur emploi, ces personnes devraient accepter de soumettre des échantillons d'urine ou de sang pour le dépistage des drogues.

Les entreprises devraient interviewer tous les candidats à des emplois au sujet de leur utilisation des drogues et leur faire savoir clairement que l'abus des médicaments pourrait constituer une cause de renvoi. Ces entreprises devraient envisager de faire passer des tests pour le dépistage des drogues. Elles devraient aussi établir et maintenir de bonnes relations avec les corps de police locaux. Les employés qui occupent des postes critiques où la sécurité des personnes est essentielle, par exemple dans le transport ou dans l'industrie nucléaire, devraient être soumis à des vérifications, à des tris et à des essais sur échantillon pour le dépistage des drogues.

• 1135

Nous croyons aussi que les municipalités, les groupes communautaires et les mouvements qui défendent des intérêts spéciaux doivent jouer un rôle dans le programme de prévention. La coordination des corps de police à l'intérieur du programme de prévention est essentielle si l'on veut assurer la communication du même message ou de la même intention. Je soutiens que le moyen le plus rapide d'éloigner les gens c'est de voir les divers corps de police diffuser des messages différents.

Contrôle de l'offre de drogues illicites. Nous appuyons les recommandations formulées au niveau international pour le contrôle des substances psychotropes, des matières premières, des produits chimiques et de l'équipement essentiel et de la culture des plantes narcotiques illicites et des plantes analogues. Dans le cas des substances psychotropes fabriquées légalement mais orientées vers des

[Text]

investigation, and there is also a dedicated unit to do the illicit lab investigations.

Suppression of illicit trafficking. Drug trafficking is sophisticated and complex. A wide variety of drugs are involved, most of which are produced outside of this region, and in fact outside of Canada. Investigative techniques such as surveillance, the use of confidential human sources and court-authorized private communication intercepts are costly. The cost for human sources rises dramatically when these persons, because of their role in the investigation, are deemed agents and must be identified. This results in the protection and maintenance being required, not only for that witness or source, but spouse—if the source has a spouse—and any dependents. We have cases ongoing in which we have expended over \$100,000 to date on the protection and maintenance of sources and this is still ongoing.

In order for the major trafficking organizations to be disrupted, their activities must be thwarted by ensuring that the individuals concerned are identified, so they can be detected, arrested and charged. They are deprived of their mobility and liberty, that is incarcerated, and they are deprived of their illicit gains and their trafficking instruments. I would submit that the last is the most important to us currently.

The seizure and the forfeiture of moneys and assets derived from drug trafficking is considered one of the most important elements of deterrence. Currently, section 312 of the Criminal Code is being used for the seizure and forfeiture of property—things or proceeds derived from drug trafficking. This section has had limited success especially in and around Edmonton. However, it is still being viewed by a lot of peace officers, not only peace officers but Crown prosecutors, as being too narrow to capture the entire profits made from drug trafficking. What is needed is additional legislation allowing for the investigation of the financial gain of drug trafficking, the seizure of all assets and the forfeiture of all assets obtained or derived directly or indirectly from drug trafficking.

There must be mutual judicial and legal assistance with countries used by those individuals or organizations for their activities and any banking or financial transaction. Previous experience has shown that imprisonment of key persons of drug trafficking organizations, without the seizure and forfeiture of assets derived, does not disrupt that particular organization.

In one case, of which I have personal knowledge, the head of the organization was sentenced to a total of 17 years imprisonment in Canada. He was able to continue his organization by giving his instructions to his oldest son who came from England to Canada about four times a year. Indeed, his organization, if anything, grew bigger and

[Translation]

voies de distributions illicites, il existe un service qui enquête exclusivement sur ce problème, comme il y en a un autre qui fait des enquêtes sur les laboratoires illégaux.

Suppression du trafic illicite. Le trafic des drogues est une activité complexe. Il porte sur un large éventail de produits, dont la plupart sont fabriqués à l'extérieur de notre région et même hors du Canada. Cela coûte cher d'appliquer les techniques d'enquête comme la surveillance, le recours à des informateurs et l'interception des communications privées avec l'autorisation des tribunaux. Le coût des informateurs monte radicalement lorsque ces personnes, à cause du rôle qu'elles jouent dans les enquêtes, sont considérées comme des agents et doivent être identifiées. Il faut alors les protéger et les entretenir et cela s'applique aussi à leur conjoint, en cas échéant et aux personnes qui sont à leur charge. Pour certaines causes, nous comptons des informateurs qui nous ont coûté plus de 100,000\$ en protection et en entretien et il s'agit de dépenses qui se continuent.

Pour qu'il y ait des organisations des entreprises de trafic, il faut mettre fin à leurs activités en faisant en sorte que les individus en cause soient identifiés pour pouvoir être dépistés, arrêtés et accusés. Ils sont privés de leur mobilité et de leur liberté c'est-à-dire incarcérés et ils sont privés de leurs gains illicites et de leurs moyens de trafiquer. À l'heure actuelle, d'après moi, c'est ce dernier point qui est le plus important pour nous.

La confiscation et la perte de l'argent et des biens acquis par le trafic des drogues est considérée comme un des éléments les plus importants de la dissuasion. À l'heure actuelle, l'article 312 du code criminel est utilisé pour la saisie et la confiscation d'un bien, d'une chose ou de leur produit obtenu par le trafic de la drogue. Le recours à cet article a été couronné par un certain succès, surtout dans la région d'Edmonton. Pourtant, beaucoup de policiers et d'avocats de la couronne le considèrent toujours comme d'une portée trop étroite pour permettre la saisie de tous les profits réalisés à partir du trafic des drogues. Ce qu'il faut, c'est une mesure législative additionnelle permettant de faire enquête sur les profits provenant du trafic des drogues et de saisie et confisquer tous les biens obtenus ou tirés directement ou indirectement de ce trafic.

Il doit y avoir une aide judiciaire et juridique mutuelles avec les pays dont se servent ces personnes pour leurs activités et pour toutes transactions bancaires ou financières. L'expérience a montré que l'emprisonnement des dirigeants des organisations qui font le trafic des drogues ne désorganisent pas l'entreprise s'il n'y a pas saisie et confiscation des biens tirés de ce trafic.

Dans un cas que je connais personnellement, le chef de l'organisation a été condamné à un total de 17 années d'emprisonnement au Canada. Il a pu maintenir son organisation en activité en donnant des instructions à son fils aîné qui venait d'Angleterre au Canada environ quatre fois par année. L'organisation est même devenue plus

[Texte]

more lucrative in the drug-trafficking business than it was prior to his arrest.

• 1140

In conclusion, I wish to emphasize that there must be a balanced approach to the drug problem; there must be prevention and education, as well as the control of supply and suppression of the illicit traffickers. The sign indicates a downward swing of drug abuse. We must continue, and indeed improve, our efforts to ensure that this trend will continue.

The Chairman: Thank you very much, Superintendent Ginther. Mr. White.

Mr. White: Thank you, Mr. Chairman. I would like to commend the superintendent for the balanced approach he has taken; the recommendations dealing with healthy lifestyle, education, workplace assistance programs, community organizations. I think that is very commendable.

The superintendent may not know that the study by this committee began as a study of only the drugs that are actually illegal themselves. About half-way through our study, we had decided from testimony we were hearing that we were expanding it to include both legal drugs that find their way through the illicit market and alcohol. I think what you have been telling us today confirms that motion on our part.

I would like to ask you two questions, if I could, dealing with the supply side. The first, dealing with schedules F, G and H, legal drugs that are finding their way on the legal market, I think you stated it is approaching or is in excess of \$1 million annually in the metro area. I am wondering whether, over the period of the last five to ten years, it is increasing or decreasing.

Supt Ginther: This is difficult to determine because during the period of time to which you referred, we really did not have a proper program. It is only within the last two years that we really have developed a proper program, and are now looking at it in that light.

Therefore, we may have erroneous figures. The problem may in fact be just as bad as it was before, but there is no way we can determine it by proper statistics.

Mr. White: In your opinion, if there were a concerted program, for instance, to stop heroin coming in from the Golden Triangle and marijuana from Mexico, would it tend to increase the frequency of drugstore break-ins, hospital break-ins, seizures in transit, and that sort of thing, to get legal drugs on the illegal market?

[Traduction]

vaste et plus lucrative dans le trafic des drogues qu'avant l'arrestation du personnage.

En conclusion, j'insisterai sur le fait qu'il nous faut maintenir un certain équilibre lorsqu'on aborde le problème de la drogue; nous devons faire de la prévention et de l'éducation tout en luttant au niveau de l'offre pour chercher à supprimer les trafiquants de drogues illicites. Tout indique que la tendance à abuser des drogues est à la baisse. Nous devons poursuivre dans cette voie et multiplier encore nos efforts pour cette tendance se poursuivre.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Ginther. Monsieur White.

M. White: Merci, monsieur le président. Je félicite le surintendant de sa hauteur de vue et des recommandations qu'il assure dans un domaine aussi varié que la qualité des styles de vie, l'éducation, les programmes d'aide sur le lieu de l'emploi, des organisations communautaires. C'est excellent à mon avis.

Le surintendant ignore peut-être que notre Comité devait au départ se contenter d'étudier les drogues qui sont en soi illégales. Parvenus à peu près à mi-chemin de notre étude, nous avons finalement décidé, sur la foi des témoignages qui nous ont été présentés, d'étendre nos audiences aux drogues et médicaments licites qui finissent par se retrouver sur le marché des drogues illicites, ainsi qu'à l'alcool. Ce que vous venez de nous dire confirme à mon avis le bien-fondé de notre démarche.

J'aimerais, si vous le voulez bien, vous poser deux questions sur le problème de l'offre. Je vous renvoie tout d'abord au tableau F, G et H, c'est-à-dire aux drogues et médicaments licites que l'on retrouve sur le marché des drogues illicites, et je pense que vous nous avez indiqué que cela représentait un montant de plus ou moins un million de dollars par an dans la région métropolitaine. Est-ce que ce montant a augmenté ou diminué au cours des cinq ou dix dernières années?

Sdt Ginther: C'est difficile à dire parce qu'au cours de la période dont vous parlez nous n'avons jamais eu véritablement de programme digne de ce nom. Ce n'est qu'au cours des deux dernières années que nous nous sommes véritablement dotés d'un programme en bonne et due forme et que nous nous en servons en conséquence.

De ce fait, il se peut que certains chiffres soient inexacts. Il se peut que le problème soit aussi grave qu'avant, mais nous n'avons aucun moyen de le déterminer par des statistiques appropriées.

M. White: À votre avis, si l'on parvient à mettre sur pied un programme concerté qui parvienne à empêcher l'héroïne de nous arriver des pays du Triangle d'Or et la marijuana du Mexique, va-t-on assister à une recrudescence des cas d'effraction dans les pharmacies ou dans les hôpitaux, de détournement en cours de transport, etc., afin d'amener des médicaments légalement vendus dans le commerce sur le marché des drogues illicites?

[Text]

What I am driving at is that the approach has to be in all directions. It is sort of like grabbing hold of a balloon; if you squeeze in one area, it just bulges out on another side. I am wondering if, in your opinion, that would happen.

Supt Ginther: It would not happen to any great extent if we co-ordinated that activity with the people responsible for the control, maintenance and safety of the legal drugs on the other side.

We found in the past that we have taken certain enforcement action on the one side, without advising the other people. All that is driven is that balloon effect. However, if we really put in an effort and said we are going to stamp out heroin coming in, and told the people controlling the legal heroin or the derivatives or substances, such as morphine, that we were going to be putting on this drive, which would increase the people looking to their side—the drugstores, the pharmacists in the hospitals, etc.—they can beef up their security, and I do not think we would see that problem. You could contain it in that way.

At the other end, the scariest part is, if all of the heroin produced from the poppy plant were to be stamped out, heroin can be made synthetically, which is 1,000 times stronger than the current heroin we see from a poppy plant. That is the scary part. Those are the analogues, what people refer to as designer drugs.

Mr. White: I have one final question, dealing with trafficking itself. Are you of the opinion that our current laws are stringent enough to discourage trafficking as opposed to the prospect of the huge profits they have? In other words, are current laws and penalties for trafficking a deterrent at all?

• 1145

Supt Ginther: Really, what I see is that the laws in themselves are a deterrent only for the one end of it. Unless we can capture the moneys or the profits gained from it, we are not really going to disrupt them.

Unfortunately, a lot of the people who are getting the high sentences are the underlings of an organization, like the couriers. A courier bringing drugs into Canada is taking the highest risk and getting the lowest profits from it. These people are looking at a minimum of seven years. A lot of them are getting a lot more than that.

Really, the deterrent is not there unless we can get at the funds of the top people, strip them of their funds. Even though we may not be able to put them in jail, if we can capture those funds it is really going to make things difficult for them.

Mr. White: So, superintendent, in the same way that law enforcement has to be a multi-prong approach, any national drug strategy cannot be restricted to health and welfare, it has to involve justice and the whole area. That

[Translation]

Ce que je veux dire par là, c'est que nous devons voir toutes les dimensions du problème. C'est comme un ballon plein d'air, on appuie d'un côté et il se gonfle de l'autre. Pensez-vous que les choses se passeront ainsi?

Sdt Ginther: On pourrait en grande partie l'éviter si on coordonne nos activités avec les responsables chargés de l'autre côté du contrôle et de la surveillance des drogues et médicaments licites.

Nous avons constaté par le passé que nous avions pris des mesures répressives d'un côté, sans informer les responsables de l'autre côté. Les choses se sont alors passées comme dans le cas d'un autre ballon. Toutefois, si l'on est vraiment décidé à arrêter l'héroïne à la frontière et si l'on dit aux responsables chargés de son contrôle dans l'autre pays ou du contrôle de ses dérivés ou de substances, comme la morphine, qui doivent faire aussi l'objet de notre intervention, chacun fera sa part—les pharmacies, les hôpitaux, etc.—ils ont les moyens de renforcer leur sécurité et je ne pense pas qu'il y aura de problèmes. De cette manière, nous pouvons lutter.

D'un autre côté, le grand danger, c'est que si l'on parvient à éliminer totalement l'héroïne qui provient du pavot, il est toujours possible de fabriquer de l'héroïne synthétique, 1,000 fois plus puissante que celle que nous connaissons. Le risque est énorme. Il y a aussi tous les produits dérivés qui résultent de manipulations chimiques.

M. White: Une dernière question concernant le trafic lui-même. Pensez-vous que nos lois actuelles sont suffisamment sévères pour décourager le trafic compte tenu des énormes profits que l'on peut espérer en retirer? En d'autres termes, les peines que prévoit la législation actuelle en matière de trafic sont-elles dissuasives?

Sdt Ginther: En fait, je constate que les lois ne sont dissuasives qu'à un bout de la chaîne. Tant que nous ne réussissons pas à saisir l'argent ou les profits découlant de ce trafic, nous n'en viendrons pas à bout.

Malheureusement, une grande partie des gens condamnés à de lourdes peines ne sont que du menu fretin au sein des organisations; c'est le cas par exemple des passeurs. Le passeur qui fait entrer des drogues au Canada est celui qui prend le plus de risques et qui en retire le moins de bénéfices. Ces gens font face au minimum à sept ans de prison. Beaucoup d'entre eux en prennent bien plus que cela.

En fait, on ne pourra pas vraiment parler de dissuasion tant que l'on ne réussira à prendre l'argent des gros bonnets, à saisir leurs fonds. Même si l'on ne réussit pas à les mettre en prison, on leur rendra la vie difficile si on parvient à leur couper les livres.

M. White: Donc, monsieur le surintendant, de même que l'on doit veiller à l'application de la Loi en recourant à des moyens multiples, on ne peut confier exclusivement à Santé et Bien-être la stratégie nationale que nous

[Texte]

is a very valid point. I think the law enforcement agencies and everyone else involved probably would like to see an international drug strategy on the seizure of assets.

Supt Ginther: This is quite true. Let me give you a thing that really bears us out. This refers to the double-doctoring offences, or the legal drugs going into the legal system during the mid-seventies, when I came here. At that time our association with the medical people was absolutely nil.

We said if the doctors did not prescribe these drugs, or issue the scrip for getting them, we would not have the problem. The doctors said that really it was not their problem, it was an enforcement problem. As a result, we got together with the health disciplines. There is a meeting this morning which I had to leave. It has grown from a few of us to about 40 people. It involves all the health disciplines, that is, the medical doctors, the pharmacists, the vets, the nurses and the dentists.

As a result, there is a tremendous co-ordination of efforts now. In this particular thing, the same thing should be happening. Efforts must be co-ordinated amongst all agencies. If they are not, you are going to have that ballooning effect.

Mr. McCrossan: I want to pursue the same line. you outlined in your presentation the two traditional strategies to control the problem, one being a reduction of supply and the other being a reduction of users.

Obviously, reduction of profit is another way around the problem. In the presentation you have outlined, you think it is probably the most effective way to control the trafficking problem in the long run.

I wonder if I can get at what sort of profits-of-crime legislation you think we need. In other words, if you are going to seize the assets of crime, you have to have some standard of proof as to what are the assets of crime. What sort of onus of proof do you think should be on the police in developing the legislation which you are advocating?

Supt Ginther: There should be an onus on the prosecution and, being the enforcement or the investigative body, of course we have to gather the evidence to show that not necessarily every dollar of whatever is in the bank account came from the fruits of drug trafficking, but that some of those funds came from that.

[Traduction]

mettrons éventuellement sur pied en matière de drogue, il nous faut faire intervenir la justice et les différents secteurs concernés. C'est une observation très intéressante. Je pense que les organismes chargés de faire appliquer la loi ainsi que toutes les parties intéressées dans cette affaire aimeraient que l'on mette sur pied une stratégie internationale de saisie des profits—de la drogue.

Sdt Ginther: C'est tout à fait vrai. Laissez-moi évoquer à ce sujet un problème qui nous tient à coeur. Je veux parler des infractions portant sur le détournement des médicaments que l'on a connues au milieu des années 70, quand je suis arrivé ici, lorsque des drogues licites se retrouvaient sur le marché illicite. À l'époque, notre collaboration avec le milieu médical était absolument inexistante.

Nous soutenions que si les médecins ne prescrivaient pas ces drogues ou ne donnaient pas l'ordonnance permettant de les obtenir, il n'y aurait pas de problème. Les médecins déclaraient de leur côté que cela n'entrait pas dans leurs attributions et qu'il appartenait aux responsables de faire appliquer les lois. Nous avons donc rencontré les membres des professions de la santé. Ce matin même, j'ai dû quitter une réunion à ce sujet. Nous n'étions au départ que quelques-uns, nous sommes maintenant une quarantaine. Toutes les disciplines de la santé sont représentées: les médecins, les pharmaciens, les vétérinaires, les infirmières et les dentistes.

Il y a donc maintenant énormément de coordination. Dans ce domaine, c'est comme cela qu'il nous faut agir. Tous les organismes doivent coordonner leurs efforts. S'ils ne le font pas, on perdra d'un côté ce que l'on gagnera de l'autre.

M. McCrossan: J'aimerais poursuivre dans cette voie. Vous avez évoqué dans votre exposé les deux stratégies qui permettent traditionnellement de lutter contre le problème, d'un côté réduit à la demande et de l'autre réduire le nombre des utilisateurs.

De toute évidence, il semble que la solution passe aussi par une réduction des profits. Dans votre exposé, vous nous avez dit que c'est probablement là le meilleur moyen de lutter contre les trafiquants à long terme.

Je me demande si l'on ne pourrait pas entrer dans le détail de la législation qui, à votre avis, nous permettrait de lutter contre les profits du crime. En d'autres termes, si l'on doit saisir les profits du crime, sur quels critères va-t-on se fonder pour déterminer quels sont les profits du crime. Quel sera selon vous, le fardeau de la preuve qui incombera à la police dans le cadre de la législation que vous préconisez?

Sdt Ginther: L'accusation aura le fardeau de la preuve et en tant que service chargé de l'enquête et de la répression, il nous faudra bien entendu recueillir toutes les preuves nécessaires pour démontrer qu'une partie sinon la totalité des sommes versées dans un compte en banque sont le produit d'un trafic de drogue.

[Text]

Mr. McCrossan: You would think the fact that some of them came from that would be sufficient to seize all of the money?

Supt Ginther: To seize it all. Now, whether the final disposition would be that all of it... then I think the reverse onus should occur. If the prosecution can show that some of those funds were derived directly from drug trafficking, then the onus should be on the person who is under charge, or who the funds were confiscated from, to show that the balance came from legitimate income. This is similar to what Switzerland has in their laws currently.

• 1150

I might just add that during 1978 I did an investigation in which money left Canada and went into Switzerland into accounts and then some of it was channelled back from the Swiss accounts and went into purchasing two apartment blocks in the city of Hamilton. We could prove that some of the cash also went directly from Toronto to the holding company at Ancaster for the purchase of these apartments. At that time we felt, and we still feel, that we do not have the authority to take any action to seize, although we could prove that, not all of the money that was paid for those apartments, but some of it, came directly from drug trafficking.

Mr. McCrossan: I will follow up on another legal question with respect to informants and the cost of protecting sources of information. There was a case nearly a month ago now in Hamilton involving some accused terrorists and in that case there was a landmark ruling to the effect that in order to demonstrate reasonable and probable cause to set a wiretap CSIS had to be prepared to identify its informants to the accused. What effect would such an application have in the drug trafficking field? Do you make substantial use of informants and would it significantly hinder your attempts to control trafficking if you were forced to disclose the sources of your information?

Supt Ginther: We already have to disclose the source of information when that source is used, as I mentioned in my brief, as an agent. This is the result of a Supreme Court of Ontario ruling here some years ago, in the Davies decision.

Mr. McCrossan: In that particular case there was a tip that a person might be engaged in illegal activity and wiretaps were set up and evidence was produced based on those wiretaps but then the evidence itself could not be introduced without disclosing the initial tipster.

Supt Ginther: Under those circumstances it would be what I would call a truly confidential human source and if we have to divulge such identities it would really hamper

[Translation]

M. McCrossan: Pensez-vous qu'il suffirait de démontrer qu'une partie de cet argent provient du trafic pour pouvoir saisir la totalité?

Sdt Ginther: Oui, pour saisir la totalité. Finalement, lorsqu'il s'agira de déterminer en fin de compte ce qu'il en est exactement... À mon avis le fardeau de la preuve sera renversé. Si l'accusation parvient à démontrer qu'une partie des sommes provient directement du trafic de drogue, il appartiendra alors à la personne qui est inculpée ou dont les fonds ont été saisis de démontrer qu'une partie de ces fonds provient d'une source de revenu légitime. Cela s'apparente aux dispositions du droit actuel de la Suisse.

Je préciserai qu'en 1978, j'ai eu l'occasion de faire enquête sur des sommes d'argent sorties du Canada pour être placées dans des comptes suisses, puis rapatriées partiellement pour acheter deux édifices à appartements à Hamilton. Nous pouvions prouver qu'une partie de cet argent a été versée directement de Toronto à la Société de portefeuille de Ancaster en vue de l'achat de ces appartements. À l'époque où nous pensions, et nous sommes toujours de cet avis, que nous n'avions pas le pouvoir de procéder à la saisie, même si nous pouvions prouver qu'une partie de l'argent ayant ainsi servi à payer ces appartements, quand bien même il ne s'agissait pas de la totalité, provenait du trafic de drogues.

M. McCrossan: Je passerai à un autre point de droit concernant les informateurs et le coût de leur protection. Il y a moins d'un mois à Hamilton, dans une affaire de terrorisme, une importante décision a été prise au cours de laquelle il a été déclaré que pour démontrer raisonnablement et en toute bonne foi qu'il était autorisé à placer une écoute, le SCRS devait être prêt à divulguer le nom de ses informateurs à l'accusé. Quelles seraient les conséquences d'une telle décision dans le domaine du trafic de drogues? Faites-vous largement appel à des informateurs et auriez-vous bien du mal à lutter contre le trafic si vous étiez obligés d'identifier vos sources?

Sdt Ginther: Nous sommes d'ores et déjà tenus de divulguer nos sources d'information si, comme je vous l'ai dit dans mon mémoire, il s'agit d'un de nos agents. Il en est ainsi à la suite d'un jugement prononcé par la Cour suprême de l'Ontario il y a quelques années, dans l'affaire Davies.

M. McCrossan: Dans l'affaire à laquelle je me réfère, un indicateur a informé la police qu'une certaine personne était susceptible de s'adonner à des activités illégales, des écoutes ont été placées et les preuves recueillies en conséquence n'ont pu être déclarées recevables par le tribunal sans que l'on divulgue le nom de l'indicateur à l'origine.

Sdt Ginther: Dans ces circonstances, il s'agit de ce que j'appelle une source humaine d'information véritablement confidentielle et, s'il nous fallait l'identifier, nos enquêtes

[Texte]

our investigations. Yes, we rely heavily on the use of human sources in our type of work.

Mr. McCrossan: In the particular case in Hamilton, the prosecution withdrew their case rather than reveal the source. Is that likely to be the result in drug trafficking as well?

Supt Ginther: Yes. It has happened already. We have had charges withdrawn because of those exact problems.

Mr. McCrossan: Going back to the profits-of-crime area, I just want to reinforce again your belief that if you can trace any money at all flowing into a source, a bank account or a building or an asset of some sort, you feel that the proper legislation would be to seize the entire asset and then put some sort of reverse onus on the proprietor to demonstrate why all of the asset should not be seized.

Supt Ginther: That is correct. I would have no difficulty if the court then determined that x number of dollars were legitimate dollars and not out of those confiscated, and so should be returned, but would make the order that those funds that were definitely derived from trafficking would be confiscated. I feel very strongly that the problem is costing the society millions of dollars and these people are making millions and billions of dollars and getting away scot-free. They are not putting anything back into the public coffers at all.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): You are with the RCMP?

Supt Ginther: That is right.

• 1155

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): You have been there how long, if I may ask?

Supt Ginther: I am actually beyond what you would call normal service. I have in excess of 37 years now.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): In other words, you have a lot of experience.

Supt Ginther: In this particular field. Up until 1975 I spent all my service in uniform in the province Saskatchewan. In 1975 I was transferred to Toronto, on the Toronto drug section as the assistant officer, took over as officer in charge in 1977, and last year took over my current position as officer responsible for the drug program for the entire province of Ontario, except for the National Capital Region.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): To come back to this asset question of drug traffickers, if the state were to acquire those assets, if someone were found guilty and it were proven by judicial process that boats, or planes, or automobiles, trucks, buildings, were directly purchased or

[Traduction]

en souffriraient réellement. Oui, nous faisons largement appel à des informateurs dans ce genre de travail.

M. McCrossan: Dans l'affaire de Hamilton, l'accusation a retiré les poursuites plutôt que de révéler sa source d'information. Pensez-vous que la même chose pourrait se produire en matière de trafic de drogues?

Sdt Ginther: Oui. C'est déjà arrivé. Des accusations ont déjà été retirées pour ces mêmes raisons.

M. McCrossan: Pour en revenir à la question des profits tirés du crime, j'aimerais revenir sur votre affirmation. Vous nous dites que si l'on parvient à retrouver l'origine illégale d'une partie, même minime, des fonds investis sous une forme quelconque, qu'il s'agisse d'un compte en banque, d'un bâtiment ou d'un actif de toutes sortes, vous considérez que, pour être bien faite, la loi devrait nous permettre de saisir la totalité de l'actif et d'inverser ensuite le fardeau de la preuve incombant à son propriétaire, qui aurait alors la charge de démontrer pour quelles raisons la totalité de l'actif ne mérite pas d'être saisie.

Sdt Ginther: C'est tout à fait cela. Je ne verrais aucun inconvénient à ce que le tribunal me dise ensuite que tel montant provient d'une source légitime et doit être restitué à son propriétaire tout en déclarant que les sommes dont il est prouvé qu'elles proviennent d'un trafic seront confisquées. Je suis tout à fait persuadé que ce fléau coûte à la société des millions de dollars et que ces gens qui font des millions et même des milliards de dollars s'en tirent à bon compte. Ils ne reversent rien dans les coffres du Trésor public.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Appartenez-vous à la GRC?

Sdt Ginther: Oui.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Puis-je vous demander depuis combien de temps?

Sdt Ginther: En fait, j'ai dépassé ce que l'on pourrait considérer comme un temps de service normal. J'ai maintenant plus de 37 ans de service.

M. Turner (Ottawa—Carleton): En d'autres termes, vous avez beaucoup d'expérience.

Sdt Ginther: Dans ce domaine en particulier. Jusqu'en 1975, je fais tout mon service en uniforme dans la province de la Saskatchewan. En 1975 j'ai été muté à Toronto, au sein de la section des drogues de Toronto en qualité de responsable adjoint, j'ai pris le service en charge en 1977 et, l'année dernière, j'ai accédé à mon poste actuel de responsable du programme de lutte contre la drogue pour l'ensemble de la province de l'Ontario à l'exception de la région de la Capitale nationale.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Pour en revenir à la question des biens des trafiquants de drogue, si l'État s'appropriait de ces biens, si leur propriétaires originaux étaient reconnus coupable et s'il était prouvé en justice qu'un bateau, qu'un avion, qu'une automobile, qu'un

[Text]

used for the purposes of trafficking in drugs, how would you see the state disposing of those assets?

Supt Ginther: I would recommend the same procedure as used in the U.S. on that. Anything that can be used by the agency responsible for the enforcement, it goes to that agency and is credited to the budget. I was just told last week that this past year the DEA have seized more in assets than their budget for operating costs.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): In the U.S. case the DEA is allowed to put those moneys from the sale of assets back into running their programs.

Supt Ginther: That is correct. Any of the conveyances they seize, they can use in the line of their work. So what you see within the U.S., a lot of the vehicles used for surveillance are vehicles that have been seized, such as airplanes, boats, etc.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): That is interesting. I was not aware of that. In Canada, I do not think that would apply because of the Financial Administration Act. Everything has to go to central revenue, but it is certainly something to think about.

Supt Ginther: I would like to put the position forward at this particular time that the municipal and provincial police forces would strongly make a recommendation that if they are working on a drug case and funds are seized, those funds should go directly to them, not through any other intermediary.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): A short question, maybe a short answer. Head shops: you did not mention them in your presentation at all. Should they be made illegal?

Supt Ginther: Yes. Head shops should be made illegal, but I do not feel that doing it on a municipal level is going to solve the problem, or even on a provincial level, because all you will do is have these people who want to run them... For example, say that the Province of Ontario brought in legislation to make them illegal. They would probably go into Quebec or Manitoba, set up shop there and have catalogues where people can order and bring it in. So really the problem would not be solved. If it is going to be solved, it has to be solved nationally. I would say, if it is done on a local level, you are going to have a ballooning effect. You are going to have the problem mushroom elsewhere.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Or you could buy it south of the border.

Supt Ginther: Yes.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): On the question that you touched on indirectly of mandatory testing, you skated around the issue in one area but in the other where it affects health and public safety—

[Translation]

camion ou qu'un bâtiment a été directement acheté avec le produit du trafic de la drogue ou utilisé à son profit, que devrait faire selon vous l'État de ces biens?

Sdt Ginther: Je recommanderais sur ce point la méthode employée aux États-Unis. Tout ce qui peut être utilisé par l'organisme chargée de faire respecter la loi lui est attribué et est crédité à son budget. J'ai appris la semaine dernière qu'au cours de l'année qui vient de s'écouler le DEA a saisi des actifs d'un montant supérieur aux frais d'exploitation qui figurent dans son budget.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Aux États-Unis, le DEA est autorisé à se servir de l'argent tiré de la vente de ces biens pour faire fonctionner ses programmes?

Sdt Ginther: C'est exact. Tous les biens qu'il saisit, le DEA peut les utiliser dans le cadre de ses activités. On constate ainsi qu'un grand nombre de véhicules de surveillance sont des véhicules qui ont été saisis: avions, bateaux, etc.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Voilà qui est intéressant. Je n'étais pas au courant. Au Canada, je ne pense pas que ce soit possible en raison de la loi sur l'administration financière. Toutes les recettes doivent être centralisées, mais cela donne matière à réfléchir.

Sdt Ginther: Je saisis l'occasion pour préciser que les forces de police municipale et provinciale sont toute prête à recommander que lorsqu'elles travaillent sur une affaire de drogue et que des fonds sont saisis, ces fonds doivent leur revenir directement sans passer par d'autres intermédiaires.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Une rapide question, qui appelle peut-être une rapide réponse. Les boutiques d'accessoires liés à la drogue: vous n'en avez absolument pas parlé dans votre exposé. Doit-on les déclarer illégales.

Sdt Ginther: Oui. Les boutiques d'accessoires doivent être déclarées illégales, mais je ne pense qu'on puisse le faire à l'échelle municipale ni même à l'échelle provinciale, car on ne fera qu'inciter les gens qui exploitent ces commerces... disons par exemple que la province de l'Ontario adopte une loi qui les rende illégales, il est probable que ces gens iront au Québec ou au Manitoba pour y installer leur commerce et vendre sur catalogue aux acheteurs qui pourraient les commander et les ramener dans la province. Le problème ne sera donc pas résolu. Si on veut vraiment le résoudre, il faut l'aborder au plan national. Tant que l'on ne réagira que localement, on ne fera que déplacer le problème. Il disparaîtra ici pour réparaître plus loin.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Les gens pourront aussi aller s'approvisionner au sud de la frontière.

Sdt Ginther: Vous avez raison.

M. Turner (Ottawa—Carleton): En ce qui a trait maintenant à la question que vous avez abordée indirectement au sujet des contrôles obligatoires, vous êtes resté évasif sur un point, mais, dans le domaine de la santé et de la sécurité publique...

[Texte]

Supt Ginther: Safety. I am very, very strong when I speak to the businesses, where they have people involved. Where the safety of persons is at stake, there should be mandatory testing.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Is that a personal opinion or is that the opinion of the police association?

Supt Ginther: That is a personal opinion.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): As a police officer with a lot of experience on the force and in the drug area, what would you say is the greatest professional challenge to you as an enforcement person to combat the drug problem? In other words, where do you have the greatest need from the state?

Supt Ginther: I would say the greatest need currently is in the financial end.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Meaning more money for what?

Supt Ginther: We need more money in the budget and we also need legislation through which we can attack the ill-gotten gains, the fruits of the crimes.

• 1200

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): It is portrayed often in the media, particularly on television, that this type of enforcement is rather dangerous. I guess *Miami Vice* is the classic one these days. I do not have that impression in Canada. I do not recall shoot-outs, police officers being shot, innocent bystanders and criminals with gang wars going on. It happens quite rarely in Canada. Is there a high level of danger within this area of law enforcement?

Supt Ginther: There is. Fortunately, because of our gun restriction laws in Canada, we do not see the weapons they see in the States. I know it is happening there. I know from cases in which my people are involved that a lot of people we are dealing with have weapons. Members have to be very cautious. Whenever we have operations, no single officer will go on his own. He has back-ups. First of all, co-operation and safety are very important factors.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Are you aware that next week the Minister of Health and Welfare is going to be announcing a national drug strategy?

Supt Ginther: I am not aware it is going to be next week. I have been made aware there is going to be an announcement. The last I had heard it was going to be some time before mid-June.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): It is next week. I do not think you will be disappointed.

[Traduction]

Sdt Ginther: En effet, la sécurité. J'insiste tout particulièrement sur ce point lorsque je parle aux entreprises, lorsqu'il y a des gens impliqués. Lorsque la sécurité des personnes est en jeu, il faut un contrôle obligatoire.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Il s'agit-là d'une opinion personnelle ou celle du Syndicat de la police?

Sdt Ginther: C'est une opinion personnelle.

M. Turner (Ottawa—Carleton): En votre qualité d'agent de police ayant une longue expérience de la lutte contre la drogue, quel est le principal défi à votre avis qu'il vous conviendra le mieux pour combattre le problème de la drogue? En d'autres termes, dans quel domaine avez-vous le plus besoin de l'aide de l'État?

Sdt Ginther: A mon avis, c'est sur le plan financier que nos besoins sont les plus grands à l'heure actuelle.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Vous voulez plus d'argent pour quoi faire?

Sdt Ginther: Il nous faut davantage de crédits budgétaires et il nous faut une législation qui nous permette de nous attaquer aux gains illicites, aux fruits du crime.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Les médias, particulièrement la télévision, dépeignent ce genre d'activités de répression comme étant particulièrement dangereux. L'exemple classique est celui de *Miami Vice*. Je n'ai pas du tout cette impression au Canada. Je ne me souviens pas avoir vu de fusillade, d'agents de police abattus, de passants innocents tirés comme des lapins et de règlements de compte entre criminels. Les choses se passent rarement ainsi au Canada. Ce genre d'activités de répression présente-t-il de nombreux dangers?

Sdt Ginther: Il y a des dangers. Heureusement, grâce à notre loi qui restreint l'usage des armes à feu au Canada, nous ne voyons pas autant d'armes dans les rues qu'aux États-Unis. Je sais que c'est ce qui se passe là-bas. Je sais que mes hommes sont parfois impliqués dans des affaires où tout le monde est armé. Nos membres doivent être très prudents. En opération aucun de nos agents n'agit seul. Il est toujours couvert. Avant toute chose, la coopération et la sécurité c'est ce qui compte.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Savez-vous que la semaine prochaine le ministre de la Santé et du Bien-Être va annoncer la mise en place d'une stratégie nationale contre la drogue?

Sdt Ginther: Je ne savais pas que ça allait être la semaine prochaine. On m'a dit qu'il y aurait une annonce. La dernière fois que j'en ai entendu parler, ce devrait être avant la mi-juin.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Ce sera la semaine prochaine. Je pense que vous ne serez pas déçu.

[Text]

[Translation]

• 1205

Mr. McCrossan: I have a couple of questions following up on earlier questions. In your brief you stated that drug users are five times as likely to claim workman's compensation and three times as likely to have an accident. Does that suggest taking your own samples of accident victims, or is that so far away from the normal test of "reasonable and probable cause" that you could never see mandatory testing? It seems to imply a high percentage of accidents are related to drug use.

Supt Ginther: These figures were obtained from actual surveys that were done. These surveys indicated that if the people according to their interview were admitted drug users, these figures applied.

I am not suggesting by any means that if a person is involved in an industrial accident he should be automatically tested for drugs.

Mr. McCrossan: Well, let us turn it around another way. If a person is involved in an industrial accident and it is demonstrated that he was involved with drugs, should he be able to collect the benefits?

Supt Ginther: I do not think I am capable or prepared to answer that one, no.

Mr. McCrossan: Okay. Thank you very much.

The Chairman: Superintendent Ginther, I want to thank you on behalf of the committee for your presence here today, for the excellent presentation you made, and your willingness to answer questions. We appreciate that.

This meeting stands adjourned until 1 p.m.

AFTERNOON SITTING

• 1300

The Chairman: I would like to reconvene the meeting. We have about five witnesses this afternoon, the first of whom will be Mr. George W. Peck, chairman of the Ontario Secondary School Principals' Council and responsible for the Drug Education Committee.

We are pleased to have you here, Mr. Peck, and I presume you have a brief for us. If you would like to run us through the brief, we will then have time for questions. We have allowed about three-quarters of an hour for the total presentation.

Mr. George W. Peck (Chairman, Ontario Secondary School Principals' Council, Drug Education Committee): Thank you, Mr. Chairman, ladies and gentlemen. First, I would like to express my appreciation for the opportunity

M. McCrossan: J'aimerais vous poser deux ou trois questions qui font suite à des questions antérieures. Dans votre mémoire, vous nous déclarez que les adeptes de la drogue recourent cinq fois plus souvent au régime d'indemnisation d'accident du travail et ont trois fois plus de risque d'avoir un accident. Est-ce que cela nous laisse entendre que vous avez fait vos propres contrôles sur les victimes en cas d'accident ou s'agirait-il d'une pratique tellement contraire aux critères courant «cause raisonnable mais probable» qu'il vous sera impossible d'obtenir les contrôles obligatoires? Ces chiffres impliqués qu'un pourcentage élevé d'accident est dû à la drogue.

Sdt Ginther: Ces chiffres sont tirés de sondages auxquels nous avons procédé personnellement. Dans ces sondages, si les personnes interrogées admettaient d'elles-mêmes être des utilisateurs de drogue, elles étaient comptabilisées dans ces chiffres.

Je ne veux absolument pas dire par là qu'il faille automatiquement faire subir un test à une personne impliquée dans un accident du travail pour savoir si elle a pris de la drogue.

M. McCrossan: Très bien, je repose autrement la question. Si une personne est impliquée dans un accident du travail et s'il est prouvé qu'elle a pris de la drogue, pourra-t-elle toucher les prestations.

Sdt Ginther: Je ne pense pas être en mesure de vous répondre sur ce point ni d'être prêt à le faire.

M. McCrossan: Très bien. Je vous remercie.

Le président: Monsieur Ginther, je voudrais vous remercier au nom de ce Comité de votre présence ici aujourd'hui, de l'excellence de votre exposé et de la façon dont vous avez su répondre à nos questions. Nous vous en savons gré.

La séance est suspendue jusqu'à 13 heures.

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI

Le président: La séance est ouverte. Cet après-midi, nous allons procéder à l'audition de cinq témoins, dont le premier sera M. George W. Peck, président du Conseil des directeurs d'écoles secondaires de l'Ontario et responsable du Comité d'information sur la drogue.

Monsieur Peck, nous sommes heureux de vous accueillir ici. J'imagine que vous avez préparé un mémoire à notre intention. Peut-être aimeriez-vous nous en exposer les principaux points, ce qui nous laisserait le temps nécessaire pour vous poser des questions. Nous avons prévu à peu près trois-quarts d'heure pour l'ensemble de votre exposé.

M. George W. Peck (président, Conseil des directeurs d'écoles secondaires de l'Ontario, Comité d'information sur la drogue): Monsieur le président, mesdames et messieurs, je vous remercie. J'aimerais, en premier lieu,

[Texte]

to appear before you on this occasion and for the fact that the committee is holding its hearings in Toronto. On previous occasions, I have had to go to Ottawa.

There are several points I would like to raise and comment on very briefly. My focus concerns the youth of this nation and their perception of the actions of society as a whole, and of government in particular. Although I officially represent the Ontario Secondary School Principals' Council, I can assure you that my concerns are shared by my colleagues in the rest of Canada as well.

As an educator, I naturally endorse preventive education with respect to drugs, alcohol and tobacco, but I am also deeply aware of its limitations. It is amazing to discover just how many young people are aware of most, if not all of the facts about drugs, alcohol and tobacco. Some of them will score perfectly on a quiz or a test, and then go out and abuse the substance anyway. In my view, most youngsters and many adults labour under the illusion that it will not happen to them because they are different, which is something I refer to as the invincibility syndrome.

Another major reason is peer pressure and the desire by most young people to be accepted, to fit in with the group or to belong. This works in conjunction with the age-old desire to do what grown-ups do and thereby persuade themselves that they are indeed grown up. The lifestyle advertising one encounters on radio, television and in the print media reinforces the use and abuse of these substances and causes many young people to be confused. On one hand, they are warned of the dangers; on the other hand, they are enticed to indulge, the latter forces having a much larger budget.

How do we resolve this? My personal belief is that we must be concerned with credibility and consistency. Let me give you a recent example. On Tuesday night, the CBC presented a segment on *The Journal* about crack, that dreadful drug which is wreaking such havoc in many American cities and has local and federal law enforcement agencies in Canada very concerned. The drug is obviously illegal, but one can walk into what are commonly known as head shops on Yonge Street and purchase all the necessary paraphernalia and instructions needed to produce crack. Young people, who usually possess a lot more intelligence than they are given credit for, view this paradox and ask why it exists.

When I am asked this question, which usually includes some reference to the once firmly held belief that governments are supposed to look after one's health and welfare, how am I to respond? In this case, there is little doubt in anyone's mind that the government could act to

[Traduction]

vous dire que je suis heureux d'avoir cette occasion de m'exprimer devant vous. Je suis content que le Comité se réunisse à Toronto car, à d'autres occasions, j'ai dû me rendre à Ottawa.

J'aimerais soulever plusieurs questions et faire sur elles quelques remarques très concises. Mon sujet principal sera la jeunesse de notre pays, et la manière dont ils perçoivent le fonctionnement de la société dans son ensemble et, en particulier, l'action du gouvernement. Je représente officiellement le Conseil des directeurs d'écoles secondaires de l'Ontario, mais je peux vous assurer que mes collègues du reste du Canada partagent mon inquiétude à cet égard.

En tant que pédagogue, je suis naturellement favorable à l'éducation préventive en matière de drogues, d'alcool et de tabac, mais j'en connais très bien les limites. Il est tout à fait surprenant de constater que de très nombreux jeunes sont très bien renseignés sur la drogue, l'alcool et le tabac. Certains obtiennent la note maximum lors d'une interrogation ou dans un test mais cela ne les empêchera pas de maintenir leur consommation de la substance en cause. À mon avis, la plupart des jeunes et de nombreux adultes ont l'illusion que cela ne peut pas leur arriver à eux car ils sont différents des autres. C'est cela que j'appelle le syndrome de l'invincibilité.

Un autre facteur important c'est l'exemple des pairs et le désir qu'ont la plupart des jeunes personnes d'être acceptées, de ressentir ce sentiment d'appartenance au groupe. Ceci est lié avec l'éternel désir de faire ce que font les adultes afin de pouvoir se convaincre qu'on est soi-même adulte. Le style de vie que prône la publicité à la radio, à la télévision et dans la presse écrite renforce la consommation et le recours abusif à ces substances et sème la confusion dans l'esprit de nombreuses jeunes personnes. D'un côté, on les met en garde contre les dangers et, d'un autre côté, on les pousse aux délices de la consommation. Cet aspect-ci des choses bénéficie, en général, des budgets beaucoup plus importants.

Comment résoudre la question? Personnellement, j'ai le sentiment que la crédibilité et la logique revêtent une très grande importance. Permettez-moi de vous citer un exemple récent. Mardi soir, Radio-Canada a présenté, dans le cadre de son téléjournal, une séquence sur le crack, cette lamentable drogue qui fait tant de ravages dans les villes américaines et qui préoccupe tant les organismes policiers du Canada, que ce soit au niveau local ou au niveau fédéral. Il est bien évident que cette drogue est illicite mais l'on peut entrer dans ces officines appelées *head shops* sur la rue Yonge, et y acheter tous les instruments et renseignements nécessaires pour produire du crack. Les jeunes, qui ont généralement beaucoup plus d'intelligence qu'on ne le pense, s'interrogent et se demandent comment ce paradoxe peut-il exister.

Lorsque l'on me pose la question, ce que les gens font généralement en ajoutant une allusion à l'idée, généralement admise naguère, que les gouvernements sont censés s'occuper de la santé et du bien-être de la population, comment dois-je répondre. Dans ce cas précis,

[Text]

remove this inconsistency, even within the Charter of Rights and Freedoms. The RCMP and many other organizations have requested action with regard to head shops for at least seven years. Many jurisdictions in the United States have enacted legislation to control this situation. What is stopping Canada from doing the same?

I am painfully aware of the division of responsibilities between the provinces and the federal government, but I am also aware that federal officials and their provincial counterparts meet and can reach an agreement if the desire is strong enough.

• 1305

Another concern I have is the application of existing laws. Young people view with great disdain a law that is on the books but not applied. Perhaps the best example of this is the very light penalty usually applied for the possession of cannabis, a penalty regarded as a slap on the wrist, if that, in many areas.

This inconsistency reduces credibility and it unfortunately applies in many cases. A drunk murders innocent people with his car and gets two years less a day. Do we really give the message and provide a deterrent when that happens? And it happens all too frequently.

I have alluded to alcohol briefly when I talked about advertising. There is no doubt in my mind that this is the drug of choice of young people today. Witness the carnage on the highways that results from under-age drinking as well as drinking by those 19 years and older in this province. Tougher federal laws have been enacted, but there is still a great deal to do before this problem is resolved. The organization I represent has advocated a return to the age of 21 before one can legally drink alcohol.

It distresses me that so many adults perpetuate the belief that one cannot enjoy a party or gathering without the presence of alcohol. Young people, in their desire to emulate adult behaviour, insist that their parties have booze, even though it is illegal as well as dangerous—and I am talking about 12- and 13-year-olds in elementary school, not just high school students.

An interesting and encouraging phenomenon has begun to occur. A young entrepreneur from Winnipeg has opened some teenage dance clubs where teens can gather and listen to their kind of music and dance, and where booze and drugs are outlawed entirely. They are well subscribed.

[Translation]

personne n'a le moindre doute que le gouvernement pourrait remédier à cette situation incongrue tout en restant dans le cadre de la Charte des droits et libertés. Cela fait au moins sept ans que la Gendarmerie royale et de nombreux autres organismes ont demandé que des mesures soient prises à l'encontre des *head shops*. De nombreuses juridictions ont, aux États-Unis, adopté des dispositions législatives permettant de contrôler cette situation. Où sont, au Canada, les obstacles à des mesures semblables?

Je suis malheureusement conscient de la répartition des responsabilités entre les gouvernements provinciaux et fédéral, mais je suis également conscient du fait que les officiels fédéraux et leurs homologues provinciaux se réunissent et peuvent arriver à s'entendre pour peu qu'ils aient la volonté de le faire.

Et pour moi l'application des textes actuels. Les jeunes n'éprouvent que du mépris pour une loi qui est en vigueur mais que l'on ne fait pas respecter. Le meilleur exemple de ceci est peut-être l'extrême légèreté des peines que l'on impose en général pour la simple possession de cannabis, peine qui, dans de nombreuses régions n'est considérée que comme une réprimande.

Cet illogisme porte atteinte à la crédibilité mais caractérise de très nombreuses situations. Un conducteur ivre au volant assassine des innocents au moyen de sa voiture et se voit condamner à deux ans moins un jour. Quel est le message que nous cherchons à transmettre et où est l'effet de dissuasion? Cela arrive bien trop fréquemment.

Lorsque je parlais de publicité, j'ai fait rapidement allusion à l'alcool. Je n'ai aucun doute que c'est à l'heure actuelle la drogue préférée des jeunes. Il suffit de songer à l'hécatombe sur les routes due non seulement à la consommation de boissons alcooliques par les plus de 19 ans mais également par des mineurs dans cette province. La sévérité des lois fédérales a été augmentée mais il reste beaucoup à faire avant que le problème ne soit résolu. L'organisation que je représente a réclamé que, en matière de consommation de boissons alcooliques, la majorité soit fixée à l'âge de 21 ans.

Je ne suis désolé de voir combien d'adultes continuent à faire valoir l'idée qu'on ne peut pas s'amuser dans un party ou dans une réunion s'il n'y a pas d'alcool. Les jeunes, qui veulent imiter le comportement des adultes, insistent pour qu'on serve de l'alcool à leur party, même si cela est illégal et dangereux—et je ne parle pas seulement d'élèves du secondaire mais également d'élèves de l'école primaire, des jeunes de 12 et 13 ans.

On constate un phénomène qui est à la fois intéressant et encourageant. Un jeune entrepreneur de Winnipeg vient d'ouvrir des clubs de danse pour adolescents, c'est-à-dire des endroits où les adolescents peuvent se réunir pour danser et écouter la musique qui leur plaît et où l'alcool et la drogue sont bannis. La clientèle n'a pas l'air de boudier ces endroits.

[Texte]

I welcome this and it reinforces my belief that we must encourage and support those young people who do not wish to engage in the use and abuse of alcohol, drugs and tobacco. I see this as an area where governments at all levels could be involved and where money spent for preventative measures would be far less than that required to clean up the mess that substance abuse creates.

In closing, may I say again that only with consistency of purpose and action will governments' credibility improve. This improvement is needed to modify the behaviour of our youth so that their health and welfare will improve and we will have provided a better and brighter future for us all. Thank you.

The Chairman: Thank you, Mr. Peck. I am sure committee members will have some questions for you. Which of my colleagues would like to lead off? Mr. McCrossan.

Mr. McCrossan: Thank you, Mr. Chairman. As a school principal, I would like to get your observations and assessment of what is happening in the schools right now.

I know I had a number of meetings with principals when I was first elected nine years ago, and the principal problem then seemed to be drugs in the school as opposed to alcohol. Are things shifting in the school place now substantially? You say that alcohol is now the drug of preference; is it showing up in the schools or is this strictly outside of schools?

Mr. Peck: To go back to the beginning, first of all, I am a vice-principal where principals and vice-principals are all the same within the same organization.

The emphasis on our activity, I guess nine or 10 years ago, was based primarily on marijuana, which was the drug of choice at that time. The students, the young people, to their credit, have recognized by themselves, in great part, what marijuana did to their peers. They saw many a student go down the tubes. It was about 1980, 1981 and 1982, in talking with students who I knew at one time were users, they told me they did not touch that stuff any more; they saw what it did to so-and-so. It seems to me that the drug of choice has shifted from marijuana to beer, primarily.

Mr. McCrossan: Beer?

Mr. Peck: Beer. The kids advertise it in terms of the T-shirts they wear, the hats they wear, the slogans they chant and so on. There were a number of beer ads that they would repeat parts of in the school halls. You hear them

[Traduction]

J'en suis heureux et cela confirme pour moi l'idée que nous devons encourager et aider les jeunes qui n'ont pas envi de se mettre à l'alcool, à la drogue ou au tabac. Je considère que c'est un domaine où pourraient agir les gouvernements de tous niveaux. Les sommes consacrées à des mesures préventives seraient bien moins importantes que les sommes nécessaires pour corriger les problèmes dus à la consommation abusive des substances en cause.

J'aimerais terminer en disant, de nouveau, que seules la volonté et la continuité dans l'effort permettront aux gouvernements d'améliorer leur crédibilité. Cette amélioration de la crédibilité de l'action officielle est nécessaire si l'on veut modifier le comportement de nos jeunes afin d'améliorer leur santé et leur bien-être et afin d'assurer, à eux et à nous, un avenir plus lumineux. Je vous remercie.

Le président: Monsieur Peck, je vous remercie. Je pense que les membres du comité ont certaines questions qu'ils aimeraient vous poser. Qui, parmi mes collègues, veut poser la première question? Monsieur McCrossan.

M. McCrossan: Monsieur le président, je vous remercie. J'aimerais recueillir vos commentaires, en tant que directeur d'école, sur ce qui se passe actuellement dans les écoles.

Lorsque qu'il y a neuf ans, j'ai été élu pour la première fois, j'ai eu plusieurs fois l'occasion de rencontrer des directeurs d'école et, à l'époque, c'était la drogue plutôt que l'alcool qui semblait constituer le problème le plus grave. La situation dans les écoles a-t-elle beaucoup changé depuis? Vous nous avez dit qu'à l'heure actuelle, c'est l'alcool qui est la drogue préférée; en consomme-t-on dans les écoles ou le problème n'existe-t-il qu'en dehors des établissements scolaires?

M. Peck: Commençons au début. D'abord, je suis directeur adjoint et j'appartiens à une organisation qui regroupe, au même titre, à la fois les directeurs d'école et les directeurs adjoints.

Il y a neuf ou dix ans, nous faisons porter nos efforts surtout sur la marijuana qui, à l'époque, était la drogue préférée des élèves. Il faut bien reconnaître que les étudiants, les jeunes, se sont aperçus, et c'est en grande partie à eux qu'en revient le mérite, des ravages que la marijuana causait à leurs compagnons. Ils ont vu beaucoup de leurs camarades devenir de véritables loques. Ça se passait à peu près en 1980, 1981 et 1982. C'est à cette époque que j'ai appris, d'élèves dont je savais qu'ils avaient eu l'habitude de fumer, qu'ils ne touchaient plus à ça; ils avaient pu voir ce que ça avait fait à un tel. Je pense que la drogue préférée n'est plus la marijuana mais surtout la bière maintenant.

M. McCrossan: La bière?

M. Peck: La bière, parfaitement. Les jeunes témoignent d'ailleurs de leur choix par leurs maillots, leurs casquettes, les slogans qu'ils déclament et ainsi de suite. Les élèves chantaient parfois, dans les couloirs de l'école, des extraits

[Text]

doing it. They obviously were influenced by it, certainly in my opinion.

• 1310

In my experience, we do not have a major problem within the school, but we do have a major problem with the young people using alcohol.

As I mentioned, I am sorry, Mr. Chairman; when I was telephoned I was told I had about 20 minutes altogether, so my report is a little briefer than it might have been. If I had known, I would have elaborated on this point. The number of young people who are either killed or injured in automobile accidents with under-aged drinkers is just phenomenal. This is a concern we have. We are concerned about the welfare of all our students. Our curriculum tries to teach the proper thing to do. However, as I mentioned, kids can score 100% on a test and still go out and abuse the substance.

Mr. McCrossan: So you are not having a problem at school dances and things like that. It is primarily off-school.

Mr. Peck: Yes, some schools do. I supervised the last dance at my own particular school. There were two young people who had been drinking before the dance and who succumbed to the effects of alcohol during the dance. They had to be taken home. I will not say it was an isolated incident, but it was two students out of about four hundred.

Mr. McCrossan: A number of witnesses this morning have referred to these head shops, and you did as well. They seem to be concentrated in downtown Toronto. Have they been a factor across the province or across the suburbs? How widely known are they?

Mr. Peck: Many of the students are from Scarborough, as I am. They head for Yonge Street for excitement, so they know they are there. They know what can be obtained. They know what is available. As I said, they are confused by it. Why can one buy this stuff, and yet the substance itself is illegal?

I do not know what to tell them. I do not have an answer for it. I do not pretend with them that I do. I just say it is wrong. I do not think it should be that way, and it is up to government to change it. In my view if different states in the United States can change, why can we not?

[Translation]

de certaines publicités pour de la bière. On les entend le faire. Il est clair, du moins à mon avis, qu'ils en ont subi l'influence.

D'après moi, l'alcoolisme ne constitue pas un problème grave au sein des écoles, mais l'alcoolisme des jeunes constitue, d'une manière générale, un problème grave.

Comme je l'ai dit tout à l'heure, monsieur le président, je vous demande de m'excuser car, lorsqu'on m'a téléphoné on m'a dit que je disposerais de 20 minutes en tout et donc mon exposé est un petit plus court qu'il ne l'aurait été autrement. Si j'avais su, j'aurais un peu plus développé ce point. Le nombre de jeunes tués ou blessés dans des accidents automobiles où sont impliqués des mineurs ayant consommé de l'alcool est tout à fait phénoménal. Cela nous inquiète. Nous nous préoccupons du bien-être de tous nos élèves. Nos programmes pédagogiques tentent de faire comprendre aux jeunes comment l'on doit se comporter. Mais, comme je l'ai dit tout à l'heure, un jeune peut avoir une note parfaite dans un test sans que cela ne l'empêche de prendre de la drogue.

M. McCrossan: Le problème ne se manifeste donc pas lors des danses organisées dans les écoles ou d'autres manifestations de ce genre. Cela se passe donc principalement à l'extérieur de l'école.

M. Peck: Cela n'est pas vrai pour certaines écoles. J'étais de surveillance lors de la dernière danse organisée dans mon école. Deux jeunes, qui avaient bu avant la danse, succombèrent, pendant la soirée, aux effets de l'alcool. Il a fallu les ramener chez eux. Je ne veux pas dire qu'il s'agissait là d'un incident isolé, mais cela ne touchait quand même que deux étudiants sur à peu près 400.

M. McCrossan: Plusieurs témoins ont parlé, ce matin, de ces *head shops*, et vous en avez vous-même parlé. Ils semblent être groupés dans le centre-ville de Toronto. Ont-ils une influence à travers la province ou dans les banlieues? Les gens savent-ils généralement où ils se trouvent?

M. Peck: Beaucoup des élèves viennent de Scarborough, et moi-même j'en viens. Quand ils veulent un peu d'animation, ils se dirigent vers la rue Yonge, et ils savent donc que ces boutiques se trouvent là. Ils savent ce que on peut y obtenir. Ils savent ce qu'il y a. Ainsi que je l'ai dit tout à l'heure, cela les trouble. Comment peut-on acheter tous ces articles alors que la substance elle-même est interdite.

Je ne sais pas quoi leur dire. Je n'ai pas de réponse. Et je ne fais pas semblant d'en avoir. Je me contente de dire que c'est mal. Je ne pense pas que cette situation se justifie mais je pense qu'il appartient au gouvernement de la changer. A mon avis, si les divers États des États-Unis peuvent changer, pourquoi ne le pourrions-nous pas.

[Texte]

Mr. McCrossan: Is this recognition of head shops a problem right across Ontario or is it primarily a Metro Toronto problem?

Mr. Peck: I would have to think it is primarily in the urban areas, but it is still a problem. From where I sit, if there is one kid using drugs, we have a problem.

Mr. McCrossan: What steps is the Ontario Secondary School Principals' Council taking? This has obviously been a problem you have lived and breathed for the last 10 years. Whether or not you are having this effect, somehow the drug use seems to be going down. Do you have a co-ordinated approach throughout the province that you recommend to schools?

Mr. Peck: Yes, we do. We have provided some input for the curriculum. You have to understand that the curriculum is provided by the Ministry of Education, not by teachers and administrative staff, but we do have some input and a lot of the counselling that goes on. Kids will tell us things and we can advise them.

As for a uniform effort across the province, I think about the only thing we could claim to have done there was to lobby as many government members and as many politicians as we could to try to get it changed.

Mr. McCrossan: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Mr. Turner.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Thank you, sir. Mr. Peck, you are with the Ontario Secondary School Principals' Council as a vice-principal. How many members would there be in this organization?

Mr. Peck: About 1,500.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): I assume that as a group you talk about these issues of drug problems, whether it be alcohol or whatever. Have you reached consensus within your organization of principals and vice-principals on the seriousness of this—I am sure it varies from region to region in Ontario—and on what you should be doing as administrators in high schools to work towards eliminating some of the problems?

• 1315

Mr. Peck: The representatives that meet are in complete agreement about the extent of the problem, and we recognize that it will vary from area to area, but it certainly is a problem in terms of the young people using alcohol. I have seen some students on a Monday morning who should be home in bed because they have abused alcohol over the weekend and they cannot learn. They are

[Traduction]

M. McCrossan: Ce problème que pose les *head shops* touche-t-il l'ensemble de l'Ontario ou constitue-t-il surtout un problème propre à l'agglomération de Toronto.

M. Peck: Je pense que le problème touche principalement les zones urbaines mais cela demeure sûrement un problème. Je considère, pour ma part, qu'il y a un problème dès qu'un seul jeune s'adonne à la drogue.

M. McCrossan: Quelles sont les mesures envisagées par le Conseil des directeurs d'écoles secondaires de l'Ontario? Il est clair que vous vous penchez avec la plus grande attention sur ce problème depuis dix ans. Que cela soit dû ou non à votre influence, il est clair que la consommation de drogue semble avoir baissé. Avez-vous fait adopter un ensemble de mesures coordonnées à l'échelle de la province, mesures que vous pouvez recommander aux écoles?

M. Peck: En effet oui. Nous avons apporté une contribution au programme pédagogique. Il faut comprendre que le programme pédagogique est établi par le ministère de l'Éducation et non pas par les enseignants ou par le personnel administratif. Mais nous avons pu y apporter une contribution tout comme nous participons également très activement aux activités de counselling. Les jeunes nous font part de leur situation et nous sommes en mesure de leur donner des conseils.

En fait l'initiative est coordonnée au niveau de la province, et je pense qu'il faut reconnaître que nous avons surtout essayé de convaincre un aussi grand nombre possible de membres du gouvernement et d'acteurs de la scène politique pour tenter d'obtenir des changements.

M. McCrossan: Monsieur le président, je vous remercie.

Le président: Monsieur Turner.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Merci monsieur. Monsieur Peck, vous appartenez, en tant que vice-directeur, au Conseil des directeurs d'écoles secondaires de l'Ontario. Cette organisation regroupe combien de membres?

M. Peck: Mille cinq cents environ.

M. Turner (Ottawa—Carleton): J'imagine, qu'au sein de votre groupe, vous débattiez de ces questions et de ces problèmes de drogue, qu'il s'agisse d'alcool ou d'autres substances. Êtes-vous parvenus, au sein de votre organisation de directeurs et de vice-directeurs, à vous entendre sur la gravité du problème—je suis certain, d'ailleurs, que cela varie d'une région à l'autre de l'Ontario—et sur les mesures que vous pourriez prendre, en tant qu'administrateurs d'écoles secondaires, afin de contribuer à l'élimination de certains de ces problèmes.

M. Peck: Les représentants qui se réunissent s'entendent parfaitement sur l'étendue du problème et nous savons très bien qu'il varie d'une région à l'autre. Cela dit, il est bien évident qu'il existe un problème des jeunes et de l'alcool. Certains lundis matins, j'ai vu des étudiants qui auraient dû garder le lit chez eux, étant donné qu'il avaient forcé la boisson la fin de semaine, ce

[Text]

just staggering in, barely fit to walk around, let alone be educated.

There are a number of new organizations that we have done our best to support, such as Students Against Driving Drunk, in Scarborough.

I have a personal concern with SADD, Students Against Driving Drunk, in that they do not seem to advocate not using alcohol. They seem to assume that everybody uses it, and therefore we should deal with it on those grounds. That does not give support to the kids who do not want to use it, and I think we have to support them. They want to say no, but if there is a presumption of general drinking, it makes it much more difficult for them.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): You are a member of the Drug Education Committee for Ontario.

Mr. Peck: Yes, I am.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Do you know if timely research is being done in Canada on how educational practices should be used? We have heard from some witnesses who said we did not have the right research on how we should be educating these kids. We think we have it, but we may be just creating a greater awareness in their minds for alcohol or drugs by talking to them about it in the wrong way. Do you get the drift of where I am going?

Mr. Peck: Yes, I think so. I am not sure I agree with it.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Are we approaching the solution to the problem through educational methods?

Mr. Peck: Education can only do so much. I am sure there is not a person in this room who does not know all the hazards of cigarette smoking, but some of you still smoke. The kids are not any different. We can approach it from the clinical point of view, outlining all the things that happen physically and emotionally, but we cannot get inside that kid's head when he has to make the decision. So some are giving courses in decision-making. This I find very helpful.

I had a girl come to me not too long ago who said she went to a party and said no. I asked what happened. She said it was no big deal. So all a lot of kids need is some encouragement to say no.

Kids seem to think they have to have booze, and they do not. Many would like to be without it. I heard of a chap from Winnipeg who was opening several dry dance

[Translation]

qui ne les laissait guère en état d'assimiler le contenu des programmes scolaires. Ils arrivaient à peine à se traîner, pouvaient à peine se tenir debout. Comment voulez-vous donc qu'ils aient pu s'instruire.

Nous faisons tout ce que nous pouvons pour encourager l'action d'un certain nombre de nouvelles organisations telles *Students Against Driving Drunk*, à Scarborough.

Ce qui me préoccupe, moi personnellement, avec SADD, c'est-à-dire *Students Against Driving Drunk*, c'est qu'ils ne semblent pas décourager la consommation des boissons alcooliques. Ils semblent tenir pour acquis que tout le monde en consomme et qu'il faut considérer cela comme une des données du problème. Cela ne fait rien pour encourager les jeunes qui ne veulent pas prendre d'alcool et je pense que cela mérite d'être encouragé. Ils veulent refuser mais, si l'on présume que tout le monde boit, cela ne leur facilite pas les choses.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Vous êtes membre du Comité d'information sur les drogues de l'Ontario.

M. Peck: C'est cela.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Êtes-vous en mesure de nous dire si l'on effectue, à l'heure actuelle, des recherches pertinentes sur la manière dont il conviendrait, au Canada, d'utiliser les moyens pédagogiques? Certains témoins nous ont dit que nous ne disposions pas des informations nécessaires pour nous indiquer la manière dont nous devrions éduquer ou chercher à éduquer ces jeunes. Nous pensons l'avoir, mais il est tout à fait possible que le résultat soit, en fait, d'accroître leur familiarité à l'égard de l'alcool ou des drogues si nous leur en parlons mais de la mauvaise manière. Me suivez-vous?

M. Peck: Oui, je pense vous suivre. Je ne suis pas certain d'être en accord avec vous.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Cherchons-nous la solution à ce problème par la voie de la pédagogie?

M. Peck: L'éducation est somme toute limitée dans ce qu'elle peut faire. Je sais qu'il n'y a pas, dans cette salle, une seule personne qui ne connaisse pas les dangers de la cigarette et pourtant certains d'entre vous continuent à fumer. Les jeunes ne sont pas différents. Nous pouvons essayer de cerner le problème du point de vue clinique, en faisant ressortir toutes les conséquences physiques et émotives, mais nous ne pouvons pas nous loger dans le cerveau de l'adolescent au moment où il va prendre sa décision. C'est pourquoi certains donnent des cours en art décisionnel. Je pense que c'est très utile.

Il n'y a pas longtemps, une fille est venue me trouver pour me dire qu'elle était allée dans une party et qu'elle avait refusé. Je lui ai demandé ce qui s'était passé. Elle m'a répondu que cela n'avait pas vraiment prêté à conséquence. Donc beaucoup de jeunes ont simplement besoin d'être encouragés à signifier leur refus.

Les jeunes semblent penser que l'alcool leur est indispensable alors que cela n'est pas vrai. Nombreux sont ceux qui voudraient l'éviter. On m'a parlé d'un

[Texte]

clubs. Patrons are searched quite thoroughly before they go in, and they have a great time, and I think it is marvellous.

The thing that discouraged me was that some politicians said it does not fit within their bylaws. I would have liked to ask them whether they wanted young people drinking in the backs of cars or enjoying themselves in a place without booze.

• 1320

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Fine. I think you will agree with me, Mr. Peck, that in Canada—I do not know to what degree in the United States—we are going through what I might call a social economic phenomenon, whereby the parents in many families now are both working, and we are seeing children from one year old, up to after-schoolers, going into day-care centres, in homes where both parents are not home until 5 p.m., 6 p.m. or 7 p.m. Essentially, children are being farmed out all over the country now.

There is tremendous pressure on the government to take steps to assist with the creation of more day-care facilities, etc. I am wondering if you would agree that parents are now perhaps distancing themselves from their children by doing that, thereby eliminating some of the parental supervision that used to be there on more of a full-time basis. Could you say this is creating more problems of instability and insecurity in the minds of young people you see, or do you think down the road we are going to have a more serious problem?

Mr. Peck: There are two answers to that question that spring to mind. I will preface my response by saying that it depends in many cases on the family. There are so many single-parent families today where the single parent has to work. I know of some cases where they are not working, and I am not persuaded that the quality of the life in that home is any better than if the single parent was working. So that is a problem. Some of the day-care centres and places where children have to go after school are in many cases better than the home; they get better treated than they do at their home. However, the family unit, as it was 20 or 25 years ago, no longer exists—at least not in my experience, not very many of them. As you mentioned, both parents do work, whether through necessity or desire.

Yes, there are a lot of kids who go to day care. There are a lot of kids who are referred to as latch-key kids; they let themselves in and they watch television till mom and dad get home. Just what effect that is going to have down

[Traduction]

entrepreneur de Winnipeg qui avait lancé plusieurs clubs de danse où l'on ne servait pas d'alcool. Avant d'entrer, les clients se soumettent à une fouille assez sérieuse et ils s'amuse beaucoup dans ce club et je pense que cela est formidable.

La chose qui m'a découragé, c'est que certains membres du personnel politique ont dit que cela n'était pas conforme aux règlements municipaux. J'aurais aimé pouvoir leur demander s'ils préféreraient voir les jeunes s'amuser dans un endroit où on ne servait pas d'alcool ou s'ils préféreraient les voir boire sur la banquette arrière d'une automobile.

M. Turner (Ottawa—Carleton): C'est entendu. Je pense, monsieur Peck, que vous serez d'accord avec moi si je dis qu'au Canada—je ne sais pas ce qu'il en est pour les États-Unis—nous traversons ce que l'on pourrait appeler un phénomène économique ou social, c'est-à-dire une situation où, dans de nombreuses familles, les deux parents travaillent, où les enfants, à partir d'un an, jusqu'aux enfants d'âge préscolaire sont confiés à des garderies, des foyers ou ni l'un ni l'autre des parents ne rentrent avant 17, 18 ou 19 heures. En fait, on pourrait presque dire que les enfants sont affermés un peu partout dans notre pays.

D'énormes pressions s'exercent sur le gouvernement afin de l'obliger à adopter les mesures permettant de favoriser la création de garderies plus nombreuses, etc. Pouvez-vous nous dire si vous êtes d'accord qu'à l'heure actuelle les parents sont en train de se distancer quelque peu par rapport à leurs enfants en faisant cela et que cela élimine une certaine partie de cette surveillance parentale qui s'exerçait beaucoup plus pleinement à une époque antérieure. Pensez-vous que cela crée une plus grande instabilité, une plus grande insécurité dans l'esprit des jeunes que vous avez l'occasion de rencontrer, ou pensez-vous que cela va créer un problème encore plus grave à l'avenir?

M. Peck: Deux réponses me viennent à l'esprit. J'aimerais dire avant de répondre que cela va souvent dépendre de la famille. Il y a, à l'heure actuelle, de nombreuses familles monoparentales où le parent doit travailler. Je connais certains cas où ce parent ne travaille pas et je ne suis pas certain que la qualité de la vie familiale dans cette maison soit meilleure que si le parent unique travaillait. Cela constitue donc un problème. Certaines des garderies ou d'autres endroits où les enfants se rendent après l'école sont souvent préférables au domicile familial; on les traite mieux qu'on ne les traite chez eux. La cellule familiale, telle qu'on se la représentait, il y a 20 ou 25 ans, n'existe plus—du moins elle n'est plus, à mon avis, très fréquente. Comme vous l'avez dit, les deux parents travaillent, que ce soit par nécessité ou par vocation.

Oui, effectivement, de nombreux enfants sont confiés à des garderies. De nombreux enfants sont, ce qu'on appelle, des enfants porte-clés; ils s'ouvrent la porte, entrent et regardent la télévision en attendant le retour de maman et

[Text]

the road, I am not sure. At the present time there are a lot of lonely kids. There are telephone networks set up in some schools so that kids can phone and talk to somebody.

In my personal view, I do not see how that situation can have anything but a negative effect on the child, in most cases. They are alone. The parents have, as you say, distanced themselves. Even when parents are there, they have abandoned their responsibility to the child in many cases, in that they get them a TV or a stereo and say: Go to your room, do not bother me, I am tired, etc. I guess a cliché that was common 10 or 15 years ago, the generation gap, has widened, for the most part. Even though parents do care for their kids, they do not have that much to do with them.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): I think it is fair to conclude from what you have just said, though, that a lot of young people—I mean 11, 12, 13 years of age—who in my day... I mean, the thought of taking a drink was the farthest thing from my mind. In those days drugs meant aspirin to me. Do you think that perhaps the substitute for the lack of what I might call parental closeness and parental will to show more supervision is leading some of those kids to ease their frustrations, or whatever, with drugs and alcohol?

Mr. Peck: Kids have a lot of leisure time, and parents, in your day, I presume, as well as in my day, would tell kids more about the hazards of the temptations that were out there. I agree with you; at 11 or 12 a bottle of beer was the farthest thing from my mind. Today the kids have more leisure time and less supervision. I think probably another very large factor is that they do not have the same example I had as a child from my parents.

• 1325

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Do you think television advertising, particularly by the breweries, is having that kind of subliminal influence on a 12-, 13- or 14-year-old?

Mr. Peck: There is no doubt in my mind. They want to be older, grown up and do what grownups do. I see them almost acting out some of the commercials. There is one which is fairly new where a chap does a quite difficult dive and some other chap down at the other end of the pool walks across the water. I see kids imitating that. How did you do that? It is easy; it is a twist top. With the kids it is almost a chant. They pick it up. I really do not know the subliminal effect it has.

[Translation]

papa. Je ne peux pas dire quels seront les effets de ce type de situation à l'avenir. À l'heure actuelle, il y a beaucoup d'enfants qui doivent se sentir seuls. Certaines écoles ont créé des réseaux téléphoniques qui permettent aux enfants de téléphoner et de trouver quelqu'un à qui parler.

Je ne vois pas, pour ma part, comment cette situation pourrait ne pas avoir de mauvais effets sur l'enfant, du moins dans la plupart des cas. Ils sont seuls. Les parents, comme vous l'avez dit, ont pris un peu de champ. Même lorsque les parents sont là, il est fréquent de constater qu'ils ont renié leurs responsabilités envers l'enfant, qu'ils leur procurent une télévision ou un stéréo et qu'ensuite ils leur disent: va dans ta chambre, ne m'embête pas, je suis fatigué ou quelque chose de ce genre. Je pense que ce qui était un cliché il y a dix ou quinze ans, c'est-à-dire le fossé entre les générations, s'est élargi dans la plupart des cas. Bien que les parents aiment leurs enfants, souvent ils n'ont qu'assez peu de rapports avec eux.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Je pense qu'on pourrait conclure de ce que vous venez de dire que de nombreux jeunes—c'est-à-dire des jeunes de 11, de 12 ou de 13 ans—qui, de mon temps... Je veux dire qu'il ne me serait jamais venu à l'idée de prendre un verre d'alcool. À cette époque, pour moi, la drogue c'était les aspirines. Pensez-vous que la pauvreté, si vous voulez, du lien parental, et le fait que les parents ne semblent pas vouloir exercer une surveillance plus étroite poussent certains enfants chercher dans la drogue ou dans l'alcool un certain soulagement de leurs frustrations?

M. Peck: Les jeunes ont beaucoup de temps libre et je pense qu'à votre époque, et d'ailleurs aussi à la mienne, les parents avaient tendance à mieux prévenir les enfants contre les dangers et les tentations qui les attendent. Je suis d'accord avec vous; quand j'avais 11 ou 12 ans, il ne me serait même pas venu à l'esprit de prendre une bière. Aujourd'hui, les jeunes ont plus de temps libre et sont moins soumis à surveillance. Je pense qu'un autre facteur très important, c'est qu'ils ne sont pas exposés au même exemple qu'en tant qu'enfant, j'ai eu de mes parents.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Pensez-vous que la publicité télévisée, et notamment la publicité faite par les fabricants de bière, exerce sur les enfants de 12, 13 ou 14 ans une sorte d'influence subliminale?

M. Peck: Je n'en ai aucun doute. Ils veulent être plus vieux, adultes et faire ce que font les adultes. Je les vois parfois mimer certaines publicités. Il y en a une, assez récente, où un type fait un plongeon plutôt difficile alors que de l'autre côté de la piscine, un autre type marche sur les eaux. J'ai vu des enfants essayant de les imiter. Comment avez-vous fait cela? C'est facile; ça ne prend qu'un petit demi-tour. Pour les enfants, c'est presque une litanie. Ils l'assimilent. Mais je ne sais pas quels peuvent être les effets subliminaux.

[Texte]

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): It was suggested this morning that we give serious consideration to bringing in legislation to eliminate that kind of advertising.

Mr. Peck: I would agree 100%. One further thing about advertising, they have reduced some of the appearances by so-called celebrities, particularly younger people. I think that has helped. Still, it bothers me to see people who were held in great esteem because of their athletic ability or other ability to be selling suds on television.

The Chairman: Mr. McCrossan.

Mr. McCrossan: I will follow up on two specific points to which you referred, but did not elaborate. You referred to the light penalty for possession of cannabis. Are you advocating heavier penalties or the elimination of the penalty? You see it as a problem, but you did not indicate your solution.

Mr. Peck: As I said, I understood I had a shorter time. On the committee I chair, we have spent considerable time concerning ourselves with this. The major stumbling block with the previous government has been the criminal record. We are on record as advocating that a person not have a criminal record on their first conviction. We have suggested, and been told it is utterly impossible, to do so on a second or third conviction. I do not agree with that. I think whatever you want to make possible is possible.

We are concerned particularly about a young person who does not know any better, and who may get picked up the first time he has a joint in his hand, getting a criminal record. As you know, it can be pardoned, but it is still there. We are not in favour of that, but we would like to see the penalties have some reality. For example, instead of \$100, \$200 or whatever amount of fine the parents normally pay along with the lawyer's fee, we would like to see the student do community service. It is hoped they would be directly involved in the consequences of their action, rather than having somebody pay a fine for them.

Mr. McCrossan: My second question had to do with returning to the age of 21 for drinking. It has been suggested a number of times. Do you see it having the effect of reducing teen drinking or just increasing legal teen drinking? Are the social patterns so established before 18 or 19 that by moving to 21 all we do is make a gesture that has no practical effect other than to result in more charges and criminal records?

[Traduction]

M. Turner (Ottawa—Carleton): Ce matin, quelqu'un a dit que l'on devrait sérieusement envisager l'adoption de dispositions législatives permettant de supprimer ce type de publicité.

M. Peck: Je suis tout à fait d'accord avec cela. J'aimerais ajouter une chose au sujet de la publicité et c'est que les annonceurs ont maintenant moins souvent recours à des personnes célèbres et surtout à de jeunes personnalités. Je pense que cela a aidé. Mais cela me gêne encore de voir des gens qui jouissent d'un grand prestige à cause de leurs talents sportifs ou de leurs autres capacités, et de les voir venir vendre de la bière à la télévision.

Le président: Monsieur McCrossan.

M. McCrossan: J'aimerais continuer sur deux questions précises auxquelles vous avez fait allusion mais sur lesquelles vous ne vous êtes pas étendu. Vous avez parlé des peines légères imposées pour simple possession de cannabis. Êtes-vous favorable à l'adoption de peines plus lourdes ou à l'élimination des peines? Vous avez dit que cela constituait un problème mais vous n'avez pas exposé la solution qui vous paraît la meilleure.

M. Peck: Comme je l'ai dit tout à l'heure, je pensais avoir moins de temps. Le comité que je préside a consacré beaucoup de temps à cette question. Sous le gouvernement précédent, le principal obstacle avait été le casier judiciaire. Nous avons déclaré officiellement que, d'après nous, une première condamnation ne devrait pas avoir pour effet de donner à quelqu'un un casier judiciaire. Nous avons proposé, et on nous a répondu que c'était tout à fait impossible, que le casier judiciaire ne soit constitué qu'après la deuxième ou troisième condamnation. Je ne suis pas d'accord avec cela. Je pense que ce que vous voulez réaliser est toujours possible.

Nous sommes particulièrement préoccupés par le cas hypothétique d'un adolescent qui ne pensait pas à mal et qui peut très bien se faire prendre la première fois qu'il se trouve en possession d'un joint et avoir, pour ce simple fait, un casier judiciaire. Comme vous le savez, il peut faire l'objet d'un pardon mais le casier continue d'exister. Nous ne sommes pas pour cela mais nous aimerions que les peines infligées soient tangibles. Nous aimerions, par exemple, voir un élève condamné à une peine de services communautaires au lieu de se voir condamné à une amende de 100\$ ou 200\$ ou d'une autre somme qui sera d'ailleurs réglée en général par les parents en même temps que les honoraires de l'avocat. Il serait bon de confronter directement les jeunes avec les conséquences de leurs actes plutôt que de permettre à quelqu'un d'autre de régler l'amende qui leur a été imposée.

M. McCrossan: Ma seconde question a trait à l'idée qu'il conviendrait de fixer, à nouveau, à 21 ans, l'âge de la majorité pour ce qui est des boissons alcooliques. Cela a été proposé plusieurs fois. Pensez-vous que cela pourrait réduire la consommation de boissons alcooliques par des adolescents ou pensez-vous que cela ne ferait qu'accroître la quantité d'alcool consommée par les jeunes ayant atteint cette majorité? Pensez-vous que les habitudes sociales sont tellement bien ancrées déjà à 18 ou à 19 ans

[Text]

Mr. Peck: I understand the dilemma. However, when the drinking age was 21, kids were drinking at 17 and 18. When it became 18, they were drinking at 14 and 15. It was raised and it certainly had a beneficial effect in the schools. At one time we had senior students going out at noon hour to a pub or restaurant, having a couple of beers and coming back to school. Raising the age from 18 to 19 has eliminated that for all practical purposes.

• 1330

I cannot answer whether raising it to 21 would cause more illegal drinking. I think it certainly would reduce the carnage on the highways. I think it would, but I do not have any statistical proof other than—and I am sure that John Bates referred to this. Have you heard from John yet or is he to come?

The Chairman: He is next.

Mr. Peck: Well, I am sure that John will tell you—and he is more familiar with the statistics than I am—of the change in serious accidents and fatalities when the drinking age is raised.

Mr. McCrossan: Could I just conclude by saying you are a very young man to have a school named after you.

Mr. Peck: It is named after my father.

Mr. McCrossan: Whom I have known for some years.

The Chairman: Thank you. I would like to ask a question. We have heard this morning from PAD, Parents Against Drugs. How have they been received by you and your colleagues as principals and vice-principals, and to what extent do all your colleagues across the province utilize their service?

Mr. Peck: Well, I am not familiar with how many cities have chapters. I am aware of what is happening in Toronto. I know that through our committee and through our representatives in the different regions around Toronto—there are eight regions in what we call “central region”—we have encouraged each and every principal and administrative staff to support Parents Against Drugs. I am not aware, personally at least, of any schools where they have not been well received.

The Chairman: They are then invited into the schools, are they, on a national basis?

Mr. Peck: Actually they have taken the initiative, from my experience anyway. They have gone to schools, asking

[Translation]

qu'en repoussant à 21 ans l'âge de la majorité, on ferait simplement un geste dénué de tout effet pratique, si ce n'est d'entraîner de plus nombreuses accusations et accroître le nombre des casiers judiciaires?

M. Peck: Je saisis le dilemme. Cependant, lorsque l'âge de la majorité était, aux fins de la consommation de boissons alcooliques, de 21 ans, les jeunes buvaient à l'âge de 17 et 18 ans. Lorsque l'âge a été fixé à 18 ans, ils buvaient aux âges de 14 et de 15 ans. L'âge fut relevé, et il est clair que cela a eu de bons effets dans les écoles. À une certaine époque, nos élèves des grandes classes sortaient à midi, se rendaient dans un pub ou un restaurant et buvaient deux ou trois bières avant de revenir à l'école. Alors, ayant passé l'âge de 18 à 19 ans, on a, à toutes fins pratiques, éliminé ce problème-là.

Je ne saurais vous dire si, en fixant la barre à 21 ans, la consommation illégale d'alcool augmenterait. En tout cas, je suis persuadé qu'il y aurait moins de carnage sur les routes. À mon avis, la réponse est affirmative, mais je ne dispose pas de données statistiques pour étayer mes dires. John Bates a certainement dû en parler. John a-t-il donné signe de vie ou doit-il arriver plus tard?

Le président: Il est le prochain sur la sellette.

M. Peck: Bon. John pourra vous parler—car il possède mieux ces statistiques que moi—des conséquences du relèvement de l'âge légal sur la gravité des accidents ou le nombre d'accidents mortels.

M. McCrossan: Pourrais-je mentionner en concluant que vous semblez bien jeune pour avoir une école qui porte votre nom.

M. Peck: Elle porte le nom de mon père.

M. McCrossan: Que je connais depuis plusieurs années.

Le président: Merci. Je voudrais poser une question. Nous avons entendu ce matin le point de vue de *PAD, Parents Against Drugs*. Quel genre d'accueil les directeurs et les directeurs adjoints leur ont-ils réservé, et dans quelle mesure vos collègues de l'ensemble de la province font-ils appel à leurs services?

M. Peck: Je ne sais pas exactement combien de villes ont leur section. Je connais mieux la situation à Toronto. Je sais que par l'intermédiaire de notre comité et de nos représentants dans les diverses régions de Toronto—on compte huit régions dans ce que nous appelons la «région centrale»—nous avons encouragé tous les directeurs d'école et tous les employés de soutien administratif, sans exception, à appuyer *Parents Against Drugs*. Je ne connais personnellement aucun cas d'école ayant refusé sa collaboration.

Le président: Ils sont donc invités dans les écoles à l'échelle nationale?

M. Peck: A vrai dire, ils en ont pris eux-mêmes l'initiative, du moins à ma connaissance. Ils se sont

[Texte]

if they could go in, and as far as I know, they have always been well received.

The Chairman: What happens in your school or other schools when a student comes to school for the first time showing evidence that he has been using alcohol or some other drug? What does the home-room teacher do? Does she report to you? Does she report to the parents? What do you do if it comes to your attention?

Mr. Peck: In most schools I am aware of, if the teacher is aware of any kind of impairment or if the student is ill—the teacher may not be able to differentiate—the student is asked to report to either the nurse or the vice-principal. The action I would take is to do my best to determine what the problem was. If it is illness, then we contact the parent and send the child to the doctor, the hospital, or whatever the parent wants to do. If it is alcohol or drugs, then it is the practice of my board to involve the police and the parents; the student will be suspended from school, usually for three days. It is referred to in the act as conduct injurious to the moral tone of the school, and we take a very dim view of it if it happens.

The Chairman: That student having been suspended and comes back, what efforts are made to get counselling for the student? Does the school take it on or do the parents?

Mr. Peck: Usually there is a follow-up. I certainly do, as an individual. I think I mentioned earlier the two students who had been drinking at the dance a couple of weeks ago. When they came back, I had them in separately and I spoke to them at some length; they were quite young, 14 or 15. I rather think they have learned their lesson for at least a few years, because they were both dreadfully sick and terribly embarrassed, and their families were embarrassed. One was a Chinese girl, and the Chinese are just appalled at such a thing. I suggested to them that if they felt the need to be involved with people who used alcohol, they should seek some counselling, that my door was open at any time and counsellors down the hall would be glad to talk to them.

I also suggest to the parents that they seek some counselling and, if necessary, some family counselling, because the follow-up is so important. It is one thing to send the kid home, but if you do not do the follow-up, you might as well forget about it.

The Chairman: Therefore, you, as a principal or vice-principal, take active involvement in that follow-up.

Mr. Peck: Oh, yes. I think most of my colleagues do.

The Chairman: Are there any further questions? Mr. Peck, may I thank you very much on behalf of the committee, those of us who are here and those who are

[Traduction]

présentés dans les écoles pour demander si on pouvait les recevoir et, dans tous les cas que je connais, ils ont été bien accueillis.

Le président: Que fait-on dans votre école ou dans les autres écoles lorsqu'un élève présente pour la première fois des signes manifestes de consommation d'alcool ou de toute autre drogue? Que fait l'institutrice en salle de classe? Vous prévient-elle ou prévient-elle les parents? Que faites-vous si le cas vous est signalé?

M. Peck: Dans la plupart des écoles que je connais, si l'institutrice constate qu'un élève n'est pas dans son état normal ou qu'il est malade—il arrive qu'elle ne puisse faire la différence—elle demande à l'étudiant d'aller voir l'infirmière ou le directeur adjoint. Personnellement, je ferais d'abord tout mon possible pour préciser le problème. Si l'enfant est malade, nous communiquons alors avec les parents et conduisons l'enfant chez le médecin, à l'hôpital ou à tout autre endroit indiqué par les parents. Si l'alcool ou des drogues sont en cause, notre conseil scolaire a pour pratique d'avertir la police et les parents. L'élève est suspendu de l'école pendant trois jours, en règle générale. Le règlement parle de conduite préjudiciable aux bonnes moeurs de l'école, mais nous prenons cette disposition avec un grain de sel.

Le président: Lorsque l'élève revient après avoir été suspendu, quelles mesures prenez-vous pour l'aider? L'école intervient-elle ou se décharge-t-elle de cette responsabilité sur les parents?

M. Peck: Il existe le plus souvent des mécanismes de suivi. Personnellement, en tout cas, je poursuis l'affaire. J'ai mentionné un peu plus tôt le cas de deux étudiants qui avaient bu à une danse il y a quelques semaines. A la première occasion, je les ai fait venir séparément et j'ai eu une conversation sérieuse avec eux. Ils étaient assez jeunes, 14 ou 15 ans. J'ai l'impression qu'ils ont eu leur leçon pour au moins quelques années parce que tous deux se sont retrouvés terriblement malades et fort embarrassés, tout comme leurs familles d'ailleurs. Parmi les deux élèves, il y avait une Chinoise, et on sait que la collectivité chinoise ne prend pas ce genre de choses à la légère. J'ai dit aux enfants que, s'ils étaient tentés de fréquenter des groupes qui consommaient de l'alcool, ils auraient tout intérêt à s'adresser au service d'orientation, que ma porte leur était ouverte en tout temps et que les conseillers de l'école seraient heureux de les recevoir.

J'ai également suggéré aux parents de s'adresser à des services de *Counselling* et même, au besoin, de suivre une thérapie familiale en raison de l'importance d'assurer le suivi. Il ne suffit pas de renvoyer l'enfant à la maison pour régler le problème. Il faut absolument assurer le suivi.

Le président: Ainsi, en tant que directeur ou directeur adjoint, vous participez activement à ces activités de suivi.

M. Peck: Effectivement. C'est le cas également de la plupart de mes collègues, je pense.

Le président: Avez-vous d'autres questions à poser? Monsieur Peck, je vous remercie de tout coeur au nom du comité, au nom de tous ceux qui ont assisté au débat ou

[Text]

not here, for your presence today. We have enjoyed your presentation. It may have been short, but your response to our questions was very helpful.

Mr. Peck: Thank you.

The Chairman: We thank you for coming.

Our next witness is Mr. John Bates, who has just a moment ago been referred to. If you would kindly come forward, Mr. Bates.

• 1335

Mr. Bates, if I am not mistaken, you represent People to Reduce Impaired Driving Everywhere, PRIDE.

Mr. John G. Bates (President, People to Reduce Impaired Driving Everywhere): This is right, sir.

The Chairman: I want to welcome you here on behalf of the committee. We look forward to your testimony. I see you have a brief prepared for us.

Mr. Bates: We have had very little time, sir, to prepare the brief, but we have done as best as we can. From the questioning I have just heard, perhaps we could get into the 21 question a little bit in depth. I would be pleased to leave a further presentation on it with the committee. We feel it is an essential move for the governments of all levels to take. We can get into it a little bit later, however.

The Chairman: We would be glad to have you proceed now.

Mr. Bates: First of all, thank you for this opportunity to appear here today to outline the views of the victims of this country's most pervasive form of drug abuse. I refer, of course, to impaired driving. It causes more misery, loss of life and property than all other forms of drug abuse combined. Nothing else is even close to its effect on the lives of Canadians. I must interject that it is by far our most frequently committed violent crime.

A simple perusal of a few statistics will give evidence enough of this. It is estimated that 2,500 Canadians are killed every year by impaired driving. Another 100,000 people are either seriously injured or are permanently maimed by alcohol-impaired drivers every year. It is estimated that it costs insurance companies \$1.5 billion just to pay for the property damage alone. If we include things like loss of time from work, costs of civil suits, hospital and health care and so forth, the figure would easily double.

According to Ontario Ministry of Transportation and Communication figures, one out of every eight automobiles on the roads in this province on any weekend evening is driven by a driver who has been drinking. Those are just the bare statistics. When it comes to putting

[Translation]

qui ont dû s'absenter, pour votre participation. Votre exposé était fort intéressant. Il était peut-être court, mais vos réponses à nos questions seront très utiles.

M. Peck: Merci.

Le président: Merci d'être venu.

Le prochain témoin est M. John Bates, à qui on a fait allusion il y a quelques instants. Ayez l'obligeance de vous avancer, monsieur Bates.

Monsieur Bates, si je ne me trompe, vous représentez *People to Reduce Impaired Driving Everywhere*, PRIDE.

M. John G. Bates (président, *People to Reduce Impaired Driving Everywhere*): C'est exact, monsieur.

Le président: Je vous souhaite la bienvenue au nom du Comité. Il nous tarde d'entendre votre témoignage. Je constate que vous avez rédigé un mémoire à notre intention.

M. Bates: Nous n'avons pas eu beaucoup de temps pour préparer ce mémoire, monsieur, mais nous avons fait notre possible. Si j'en juge d'après les questions que j'ai entendues, il serait peut-être bon que nous examinions la question de l'âge légal un peu plus en profondeur. Je me ferai un plaisir de laisser des notes supplémentaires à ce sujet au Comité. Nous sommes d'avis qu'une décision doit être prise par tous les pouvoirs publics à cet égard. Mais nous pourrions revenir à cette question un peu plus tard.

Le président: Nous sommes prêts à vous écouter.

M. Bates: Tout d'abord, permettez-moi de vous remercier de l'occasion qui m'est donnée de faire valoir le point de vue des victimes de la forme la plus pernicieuse qui soit au Canada de l'abus des drogues. Je pense, évidemment, à la conduite avec facultés affaiblies. Celle-ci, en effet, cause plus de misère, de morts et de dommages que toutes les autres formes combinées d'abus des drogues. Rien ne lui est comparable sur le plan des incidences négatives sur la vie des Canadiens. Je suis bien obligé de constater qu'il s'agit, et de loin, le crime de violence le plus répandu.

Quelques chiffres suffiront peut-être à vous en convaincre. On estime que 2,500 Canadiens meurent chaque année victimes de l'ivresse au volant. A ceux-là s'ajoutent 100,000 personnes qui sont gravement blessées ou rendues infirmes chaque année par des chauffeurs ayant consommé de l'alcool. On évalue à 1,5 milliard de dollars le coût que doivent assumer les compagnies d'assurances au seul titre des dommages matériels. Si l'on tient compte des heures de travail perdues, des frais de justice, des soins hospitaliers et médicaux, on pourrait facilement doubler ce chiffre.

D'après le ministère ontarien des Transports et des Communications, une voiture sur huit qui se déplace sur les routes de la province un soir de fin de semaine est conduite par quelqu'un qui a bu. Mais ce ne sont là que des statistiques anonymes. Si l'on prend la peine

[Texte]

names and faces to them, the real horror of the problem becomes quite stark.

Young Jennifer Mitchell, aged nine, was killed by a drunk driver as she rode her bike home from a Brownie meeting one sunny Sunday morning. Casey Frayne, 20 years old, while returning to Queen's University to write his final engineering exams, was killed by a driver apparently going the wrong way; she was going westbound in the eastbound lane of highway 401 and killed Casey. It is common for drunk drivers to go the wrong way, by the way. Jeff Collum, 19, while returning home from part-time summer job at Wonderland, was killed by a drunk going north in the southbound lanes of highway 400. I could go on.

If anyone doubts the depth of the horror, let him come and listen to the PRIDE phone. We have a 24-hour hot line for victims to phone in. A man called me and I could not understand him. However, I did figure out that he was calling from the fourth floor of the Toronto Western Hospital. I called back to the nursing station and the nurse explained the man could no longer talk—properly at least—because he was hit by a drunk and no longer had a face. It was torn off in the crash.

A lady called to relate that her sister had taken her two young sons, aged five and seven, for a drive and was hit head on by a drunk driver. The police were able to get the mother and the older boy out. He watched his mother die by the roadside. They could not get the younger boy out of the back seat. He burned to death while his brother watched.

There are thousands of stories like this. Each one seems to be equally as horrible as the last.

It was to focus public opinion on this scourge that prompted the formation of People to Reduce Impaired Driving Everywhere about five years ago. We are a one-issue organization with but one aim: it is to reduce the number of impaired drivers on our roads. Our long-term goal is to change public attitudes and to make impaired driving a socially repugnant act.

We want the government, the press and the courts to look on impaired drivers with the same level of esteem we now reserve for rapists, wife beaters and child molesters. To this end, PRIDE has developed a 10-point platform that, if adopted, would, we feel, help to achieve this goal.

Let me interject here, however. We find it disappointing that the federal initiative "Play It Smart", recently announced by the departments of Justice, Transport and Health and Welfare, was prepared without reference or consultation with the people who have been

[Traduction]

d'examiner ce qui se passe dans la vie des gens touchés, on ne tarde pas à saisir toute l'horreur de la situation.

Item Jennifer Mitchell, neuf ans, tuée par un chauffeur ivre au volant alors qu'elle rentrait chez elle à bicyclette après une réunion de Jeannettes par un beau dimanche matin ensoleillé. Item Casey Frayne, 20 ans, revenant de l'Université Queen's où il venait de subir ses derniers examens d'ingénieur, tué par une automobiliste circulant apparemment en sens interdit; elle se dirigeait vers l'ouest dans la voie contraire de l'autoroute 401 et tua Casey. A propos, il n'est pas rare que des chauffeurs ivres s'engagent dans le mauvais sens. Item Jeff Collum, 19 ans, qui rentrait chez lui après avoir travaillé à temps partiel pour l'été à Wonderland, tué par une personne ivre au volant circulant dans la voie de gauche sur l'autoroute 400. Et la liste est interminable.

Si quelqu'un a des doutes sur l'ampleur de cette horreur, il n'a qu'à venir faire un tour pour répondre au téléphone de PRIDE. Nous avons une ligne ouverte 24 heures par jour à l'intention des victimes. Un jour, un homme m'a appelé et je ne comprenais rien à ce qu'il disait. J'ai fini par me rendre compte qu'il appelait du quatrième étage du *Western Hospital* de Toronto. J'ai aussitôt rappelé le poste d'infirmières et l'on m'a expliqué que l'homme ne pouvait plus parler—du moins normalement—parce qu'il avait été frappé par un ivrogne et qu'il s'était retrouvé complètement défiguré sous l'impact.

Une dame a appelé pour raconter comment sa soeur, qui avait emmené ses deux petits garçons, de cinq et de sept ans, faire une ballade en auto s'était fait frapper de front par un automobiliste en état d'ébriété. La police a réussi à sortir la mère et l'ainé des garçons de la voiture télescopée. L'enfant a vu sa mère mourir au bord de la route. La police n'a pas réussi à retirer le cadet du siège arrière. Il est mort brûlé sous les yeux de son frère.

Ces faits divers se comptent par milliers. Ils sont tous plus horribles les uns que les autres.

C'est dans un effort de sensibilisation de l'opinion publique à ce fléau que s'est formé il y a environ cinq ans le groupe *People to Reduce Impaired Driving Everywhere*. Nous sommes un organisme polarisé avec un seul but en tête: réduire le nombre de chauffeurs en état d'ébriété sur nos routes. Notre objectif à long terme est de faire évoluer les mentalités et de faire de la conduite avec facultés affaiblies un acte socialement répréhensible.

Nous voulons que le gouvernement, la presse et les tribunaux considèrent les automobilistes sous l'influence de l'alcool aussi coupables que les violeurs, les violents qui battent leurs femmes et les pédophiles. C'est dans ce but que PRIDE a élaboré un programme en dix points qui, s'il était adopté, contribuerait à atteindre cet objectif.

Permettez-moi une parenthèse à ce sujet. Nous trouvons extrêmement décevante l'initiative fédérale *Play It Smart*, annoncée récemment par les ministères de la Justice, des Transports et de la Santé et du Bien-être social, qui a été préparée sans souci de collaboration ou de

[Text]

directly involved in this struggle from the beginning. As a result it does not take the necessary hard stands that we would prefer to be taken.

While we welcome the participation of the federal government, it also disturbs us that their long-term plan is really not much more than a marketing plan, with no new initiatives at all. Although we recognize that impaired driving awareness campaigns play an integral part, this is not a problem that will yield to any amount of advertising and promotion.

It must be realized that present campaigns have already inundated the public's mind. Millions are already being spent by various levels of government, industry and health promotion agencies. The media have directed a withering attack on impaired driving. We feel that the saturation point was reached a long time ago. Nobody thinks impaired driving is acceptable behaviour anymore, not even drunk drivers.

• 1340

Let me outline what we have been asking for since the organization was first formed and why we feel that the Play It Smart program falls somewhat short.

1. Increased police spot checks. Researchers have known that almost since the automobile was invented, the fear of being caught is by far the most effective deterrent to impaired driving. This is borne out by the fact that the problem virtually melts away during the police blitz over the Christmas season. It should then be clear that by increasing programs like RIDE, the Ontario Provincial Police and the Metro Toronto Police spot check program in which police set up check points around the province, impaired driving could be reduced considerably on a year-long basis. RIDE has been calling for more enforcement since our formation five years ago, and still is. Obviously, had Play It Smart included funding to help police enforce the present laws, it would have been more acceptable to us.

2. A portable breathalyzer in every police car. Roadside spot checks are only meaningful if the police have the equipment needed to spot impaired drivers. Further, the Ontario Highway Traffic Act allows the police to take the licence of anyone who has more than 0.05 milligrams of alcohol in his blood or blows a warning signal on an alert device, the little roadside breathalyzer the police use. It is absurd to have such a section if the police do not have a sufficient number of devices to do this in the first place. Some of our chapters have held fundraisers to buy them for their local police forces, but this is clearly a function

[Translation]

consultation avec les gens qui combattent directement pour cette cause depuis le début. Comme résultat, les mesures prises sont loin d'être aussi sévères que nous l'aurions souhaité.

Certes, nous sommes heureux de la participation du gouvernement fédéral, mais nous sommes déçus que son plan à long terme se résume à un plan de commercialisation, sans innover de quelque façon que ce soit. Bien que nous reconnaissons l'importance des campagnes de sensibilisation à la conduite en état d'ébriété, nous savons par ailleurs que les campagnes publicitaires et promotionnelles ne suffiront pas à résoudre le problème.

Il faut bien se rendre compte que les programmes publicitaires ont déjà saturé l'esprit des gens. Des millions de dollars sont déjà injectés dans ce domaine par les divers paliers de gouvernement, l'industrie et les organismes de promotion de la santé. Les médias ont lancé une offensive foudroyante contre l'alcool au volant. Nous pensons que le point de saturation a déjà été atteint il y a longtemps. Personne ne pense plus que la conduite en état d'ébriété soit un comportement acceptable, y compris les coupables eux-mêmes.

Permettez-moi de vous résumer les demandes que nous n'avons cessé de formuler depuis la création de notre organisme et d'expliquer pourquoi le programme *Play It Smart* est insuffisant.

1. Accroissement des vérifications ponctuelles par la police. La recherche a démontré que, depuis les tout débuts de l'automobilisme, la peur de se faire prendre est de loin la motivation la plus puissante contre la conduite en état d'ébriété. Il suffit pour s'en convaincre de constater les effets des campagnes éclairés de la police dans le temps des fêtes. Il est donc évident que, grâce à la généralisation de programmes comme RIDE, par lequel la police provinciale de l'Ontario et la police de Toronto exercent des contrôles systématiques à divers endroits de la province, la conduite avec facultés affaiblies pourrait être mise en échec pendant toute l'année. Le Programme RIDE a souffert d'une insuffisance de moyens d'application depuis que nous avons vu le jour il y a cinq ans, et c'est encore le cas aujourd'hui. De toute évidence, si dans *Play It Smart*, on avait prévu des fonds pour aider la police à appliquer les lois actuelles, ce programme nous aurait semblé plus acceptable.

2. Un ivressomètre dans toutes les voitures de police. Les vérifications ponctuelles au bord de la route n'ont de sens que si la police dispose de l'équipement voulu pour repérer les automobilistes dont les facultés sont affaiblies. Par ailleurs, le code de la route de l'Ontario autorise la police à retirer son permis à quiconque présente plus de 0,05 milligramme d'alcool dans son sang ou déclenche le signal d'alarme en soufflant dans le ballon ou l'ivressomètre portatif utilisé par la police. Cet article du code de la route est inutile si la police n'a pas suffisamment d'appareils pour faire son travail. Quelques-

[Texte]

of government, if not necessarily this government, and not of volunteer citizens groups.

3. I would like to see the blood alcohol count lowered from 0.08 to 0.05. While everybody is impaired at 0.08, some are impaired at 0.05. In addition, the Criminal Code states that it must be over 0.08, so the police allow a 10% leeway and usually do not lay charges until the person blows 0.10, at which point a person is legally drunk in any jurisdiction in the world. Again, the new initiatives do not address a clear solution to the problem.

4. Lifestyle advertising. We are pleased that the CRTC has removed the implied operation of motor vehicles from beer advertisements. We went down to their opening hearings a year ago and asked for that to be done. It was an important move in breaking the link in people's minds between beverage alcohol and driving. However, we still have high performance cars linked with drinking by allowing beer companies to sponsor car races such as the Labatt's Grand Prix and so forth. That is nothing short of obscene, in our mind at least. Further, we all agree that the young must be the target audience. If we hope to reduce the incidence of alcohol abuse, why do we allow beer companies to advertise to the very young? Their sponsorship of rock concerts, for example, is designed to do exactly that.

5. Raising the drinking age. Play It Smart quite rightly targets the 16- to 24-year-olds. However, it side-steps the one issue that has proven to be the most effective, which is to recommend raising the national drinking age to 21. The United States has done this, and in so doing has had a dramatic drop in the alcohol-related crashes and deaths among the affected age groups.

The supervisor of motor vehicles in New York State recently announced that they experienced a 50% drop after only one year after raising the drinking age to 21. The Insurance Institute for Highway Safety and the National Highway Traffic Safety Administration in the United States also support a 21-year-old minimum drinking age and cite a dramatic reduction in the loss of young lives as a result. It is now the effective drinking age in all but three states; Idaho, Wyoming and Colorado, none of which have seat belt laws either.

Anyhow, it is an effective thing to do and we should not shy away from such a move if only as a highway safety measure. This move is supported by almost every organization concerned with the welfare of the young, public health and highway safety, including the Ontario Medical Association and the Insurance Bureau of Canada.

[Traduction]

unes des sections de leur organisme ont levé des fonds afin de pouvoir en distribuer aux agents de la police locale, mais cette initiative relève nettement de la responsabilité de l'État et non d'un groupe de citoyens bénévoles.

3. Abaissement du taux d'alcool sanguin de 0,08 à 0,05. Si tout le monde a ses facultés affaiblies à 0,08, certains sont déjà en état d'ébriété à 0,05. Par surcroît, comme le Code criminel a fixé le niveau à 0,08, la police se sent obligée d'accorder une marge de 10 p. 100, de sorte qu'elle n'intervient que si l'automobiliste présente un taux de 0,10, c'est-à-dire qu'il a atteint un degré d'ébriété incontestable dans toutes les lois du monde. Ici encore, les nouvelles mesures n'apportent pas de solution satisfaisante au problème.

4. Publicité sur la qualité de la vie. Nous sommes heureux que le CRTC ait retiré les suggestions de conduite automobile de toute annonce de bière. Nous avons assisté aux audiences inaugurales il y a un an et avons insisté sur ce point. Il nous apparaissait primordial de couper le lien qui pouvait exister dans l'esprit des gens entre les boissons alcooliques et la conduite d'une voiture. Malgré tout, il reste encore des associations entre l'alcool et les voitures performantes du fait que l'on permet aux brasseries de commanditer les courses automobiles, comme celles du Grand Prix Labatt, par exemple. Ce phénomène est proprement scandaleux, du moins à notre avis. Par ailleurs, nous savons tous que les jeunes sont le public avisé avant tout. Si nous voulons réduire les méfaits de l'alcoolisme, pourquoi permettons-nous aux brasseries d'axer leur publicité sur les très jeunes? C'est exactement ce qui arrive dans le cas des concerts rocks.

5. Relèvement de l'âge légal. Le Programme *Play It Smart* s'adresse avec raison au groupe des 16 à 24 ans. Toutefois, il passe sous silence la méthode qui s'est révélée la plus efficace dans ce domaine, soit fixer à 21 ans l'âge légal de consommation des boissons alcoolisées. C'est justement ce que les États-Unis ont jugé bon de faire, et la méthode a porté fruit puisqu'on a pu assister à une baisse spectaculaire des collisions causées par l'alcool et des accidents mortels au sein des groupes visés.

Le directeur de la régie automobile de l'État de New York a récemment annoncé une baisse de 50 p. 100 dans le nombre d'accidents après un an seulement de régime sec pour les moins de 21 ans. Le *Insurance Institute for Highway Safety* et la *National Highway Traffic Safety Administration* des États-Unis sont également en faveur du minimum de 21 ans pour la consommation de boissons alcoolisées et font état de réductions spectaculaires du nombre d'accidents mortels chez les jeunes. Cette loi est maintenant en vigueur dans tous les États, à l'exception de l'Idaho, du Wyoming et du Colorado, qui n'ont d'ailleurs pas non plus de loi sur le port de la ceinture de sécurité.

Quoi qu'il en soit, cette mesure a fait ses preuves et nous ne devrions pas hésiter à l'adopter, ne serait-ce qu'à titre de mesure de sécurité routière. Le bien-fondé d'une telle intervention législative fait pratiquement l'unanimité chez les organismes de promotion des jeunes, de santé publique et de sécurité routière, y compris

[Text]

It is hypocritical to say we are targeting young people without addressing the question of the drinking age. Clearly, inexperienced drinkers and inexperienced drivers have proven to be a particularly tragic and dangerous combination.

6. Warning labels on alcohol. For some reason that is obscure to us, alcohol is exempt from labeling laws. Even ASA tablets or cold remedies must contain a warning about how to use the product safely by suggesting that you do not use heavy machinery after you take Dristan and so on. Similarly, all packaged goods in the supermarket must have a list of ingredients. However, alcohol has neither, even though its misuse is a clear danger to society. It should at least list ingredients and make some kind of warning about abuse, but Play It Smart missed the opportunity to take a meaningful stance on this as well.

[Translation]

l'Association médicale de l'Ontario et du Bureau d'assurance du Canada. Il nous apparaît hypocrite de déclarer s'adresser aux jeunes gens sans tenir compte de la question de l'âge. Alors, les buveurs sans expérience, qui sont en même temps des chauffeurs sans expérience, se sont révélés un groupe particulièrement vulnérable et dangereux.

6. Etiquettes d'avertissement sur les boissons alcooliques. Pour une raison qui nous semble obscure, l'alcool échappe à l'application des lois sur l'étiquetage. Même les comprimés d'aspirine et les médicaments contre le rhume doivent être accompagnés d'un avertissement sur la façon d'utiliser le produit en toute sécurité, déconseillant par exemple de manoeuvrer du matériel lourd lorsqu'on en prend. Selon le même principe, tous les emballages de produits dans les supermarchés doivent présenter la liste des ingrédients. L'alcool est seul à échapper à la réglementation alors même qu'une mauvaise utilisation est un danger public. Il faudrait à tout le moins que les étiquettes présentent la liste des ingrédients et un mot d'avertissement contre une consommation abusive, mais *Play It Smart* a raté l'occasion de prendre position à ce sujet.

• 1345

While we applaud the federal government's involvement in the issue of impaired driving, we deplore the way that involvement came about. For example, PRIDE is the official chapter of MADD in Ontario and as such, has access to the vast resources that the multi-million-dollar U.S. organization has established from the very beginning of the battle against drunk driving. The police were not consulted. They have been fighting this battle in the trenches for years and could have offered valuable insights.

This is a social issue of such pressing concern and magnitude that surely the staff of the departments in Ottawa should work with those concerned groups rather than in isolation from them and re-invent the campaign that has been going on for many, many years.

Thank you. If you want me to get into 21, I would be glad to at any time.

The Chairman: Thank you very much for your very... I could say provocative presentation, Mr. Bates. Since those of us who are here in the committee right now are supporters of the government, we are interested in your views about what has gone on in our department. I was just saying to our clerk that maybe we should make a move to have the officials come before us to explain why they did not take up some of your suggestions at an earlier stage.

Mr. Bates: We learned about it, I think the day before, through the grapevine. They phoned Ottawa and got hold of the people in Health and Welfare and said, what on earth is going down? We hear there is a new initiative

Nous ne pouvons que nous féliciter de l'engagement du gouvernement fédéral à l'égard de l'ivresse au volant, mais nous déplorons les méthodes auxquelles il a eu recours. Par exemple, PRIDE est le représentant autorisé de MADD en Ontario et, à ce titre, a accès aux vastes ressources de l'organisation mère américaine, qui a mobilisé des millions de dollars pour lutter contre l'alcool au volant. Même la police n'a pas été consultée. Pourtant, celle-ci combat dans les tranchées depuis des années et aurait pu suggérer des idées précieuses.

Ce problème social est si inquiétant et revêt une telle ampleur que le personnel des ministères d'Ottawa ne peut se permettre d'ignorer les autres groupes concernés et travailler dans une tour d'ivoire afin de réinventer tous les secrets d'une campagne qui bat son plein depuis de fort nombreuses années.

Merci. Si vous voulez que j'aborde la question de l'âge légal, je me ferai un plaisir de le faire quand vous voudrez.

Le président: Merci beaucoup pour votre exposé extrêmement... stimulant, je dirais, monsieur Bates. Étant donné que les membres présents du Comité actuellement sont du côté du gouvernement, nous sommes intéressés de connaître votre point de vue sur ce qui se passe dans notre ministère. J'étais justement en train de dire à notre greffier qu'il conviendrait peut-être de convoquer nos fonctionnaires pour leur demander pourquoi ils n'ont pas tenu compte de certaines de vos suggestions.

M. Bates: Nous n'avons entendu parler du programme que la veille de son adoption, et encore par oui-dire. Nos représentants ont téléphoné à Ottawa pour parler aux fonctionnaires de Santé et Bien-être social et leur

[Texte]

coming through and up to that point, had heard absolutely nothing.

The Chairman: In partial defence of the officials there, would it be fair to say that they would be aware, though, of your brochures and your policies prior to taking these new initiatives?

Mr. Bates: It is hard to answer that; probably not. I think they know where we stand on a lot of these things. For example, they brushed aside the issue of 21 and our argument for 21 was contained in there, including the entire Congressional record in the United States where they debated Bill HR 4616, which led to a national drinking age in the United States and why, and all the arguments about being old enough to join the army, old enough to vote, are we not going to create more criminals and so forth. They are all answered and have been debated thoroughly in both Houses of the United States, and proven to be groundless.

The Chairman: Mr. Bates, I am sure my colleagues here have some questions and we will start with Mr. Turner. You are first now.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Get somebody from outside of metro to go first here. I feel discriminated against, Mr. Chairman.

The Chairman: No, you are not. Go ahead.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Mr. Bates, this *Play It Smart*; are you serious? Was there no consultation at all with people like yourselves or the police forces to get a sense as to how smart we should play it?

Mr. Bates: I checked with the police and they were not consulted. I am on several committees with the chiefs of police and they were not consulted. I checked with the Traffic Injury Research Foundation just this morning to ask them if they were consulted. They knew absolutely nothing about it before I did.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): When was it introduced?

Mr. Bates: I think it was last Tuesday.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Last Tuesday?

Mr. Bates: I think it was. I have a copy of it, so I can tell you.

The Chairman: Tuesday of last week?

Mr. Bates: I think so, yes.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): That is fine. It was not two or three years ago.

Mr. Bates: No, no.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Where have we been, Mr. Chairman?

[Traduction]

demander des précisions. Ils se sont plaints d'avoir entendu parler d'une nouvelle initiative sans avoir à aucun moment été pressentis sur la question.

Le président: Sans vouloir discuter entièrement les fonctionnaires à ce sujet, j'imagine toutefois qu'ils connaissaient déjà votre point de vue, par vos brochures et vos lignes directrices, avant d'adopter leurs nouvelles initiatives.

M. Bates: C'est difficile à dire, mais j'ai l'impression que non. Ils connaissent nos vues sur bon nombre de questions mais cela ne les a pas empêchés de faire fi de notre plaidoyer en faveur de 21 ans, même si nos arguments étaient étayés par le bulletin du Congrès des États-Unis qui fait le compte rendu de tous les débats ayant mené à l'adoption du projet de loi HR 4616, où l'on peut voir des réfutations magistrales des arguments traditionnels en faveur de l'alcool pour les jeunes, comme le vieux proverbe qui dit: «Assez vieux pour combattre sous les drapeaux, assez vieux pour boire». Tous ces arguments sont examinés dans le détail dans le bulletin, ont été étudiés par les deux Chambres des États-Unis, et se sont révélés sans fondement.

Le président: Monsieur Bates, je vois que mes collègues ont des questions à poser et nous commencerons par M. Turner. Vous avez la parole.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Choisissez quelqu'un de l'extérieur de Toronto pour commencer. J'ai l'impression d'être visé, monsieur le président.

Le président: Ce n'est pas le cas. Allez-y.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Monsieur Bates, êtes-vous vraiment sérieux à propos de *Play It Smart*? Les responsables du programme n'ont consulté ni des groupes comme le vôtre ni la police pour se faire une idée de la stratégie à adopter?

M. Bates: J'ai vérifié auprès de la police et celle-ci n'a pas été consultée. Je siège à de nombreux comités avec des chefs de police et ceux-ci n'ont pas été consultés. J'ai pris la peine de téléphoner au responsable de la Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada ce matin pour leur poser la question. Il n'était pas plus au courant que nous.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Quand le programme a-t-il été annoncé?

M. Bates: Je crois que c'était mardi dernier.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Mardi dernier?

M. Bates: Je le crois, oui. J'ai un exemplaire quelque part du communiqué et je pourrai vous préciser la date.

Le président: Mardi de la semaine dernière?

M. Bates: Oui, je pense.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Très bien. Ce n'était donc pas il y a deux ou trois semaines?

M. Bates: Pas du tout.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Où étions-nous, monsieur le président?

[Text]

Mr. Bates: May 13 in two press conferences and I was asked to a press conference after I had been yelling at Ottawa for a while. I was asked at 4 p.m. that afternoon to come down for a 10 a.m. press conference the next morning.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): You are beginning to realize some of the frustrations we might have in dealing with bureaucratic processes in the nation's capital.

Mr. Bates: I can understand that one, regardless.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): This 21 question; you say the U.S. went national with that. Does it also apply to their armed forces personnel?

Mr. Bates: Generally speaking, the armed forces adopt the drinking age of the jurisdiction the happen to be located in. If they happen to be in France, it would be anybody at all can drink. If they happen to be in Ontario, it would be 19. If they happen to be in the United States, it would be 21.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Even though you are in the military?

Mr. Bates: The attitude we take is if you are on active service, go ahead and drink, that is fine; but if you are not, it is really not a reason to.

When you stop to think that those under 21 account for 5.2% of the driver's licences and they get involved in 13% of the traffic crashes, 17% of the alcohol-related traffic crashes and 18% of the deaths and if we take that up to age 24, 40% of all highway traffic deaths involve somebody under age 24. In other words, the automobile crash kills more young people than all other causes of death combined.

• 1350

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Yes. We are aware of that. It could also be bad driving techniques and enforcement of the traffic laws, aside from the problems of impaired driving.

Mr. Bates: That is correct. We have made presentations to government for a graduated driver's licence, which would take people along more slowly from step to step and keep them at a certain level until they are capable of going on. We made representations like that for the so-called graduated licence.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): You suggest lowering the blood alcohol from 0.08 to 0.05. What does 0.05 mean in terms of consumption over a certain period? I do not know if it is three drinks or—

[Translation]

M. Bates: Le 13 mai, il y a eu deux conférences de presse et j'ai été invité à l'une d'elles après avoir fait part de mes protestations à Ottawa pendant un certain temps. On m'a demandé à 16 heures de me présenter à une conférence de presse qui aura lieu à 10 heures le lendemain matin.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Je vois que vous commencez à vous faire une idée des frustrations que nous éprouvons parfois dans nos rapports avec la bureaucratie de la capitale nationale.

M. Bates: J'en suis tout à fait conscient.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Pour en revenir à la question du 21 ans, vous dites que la mesure législative a été adoptée à l'échelle nationale. S'applique-t-elle également au personnel des forces armées?

M. Bates: De façon générale, oui. Les forces armées sont soumises aux lois en vigueur dans les États où elles se trouvent. Si les soldats sont en garnison en France, ils peuvent consommer des boissons alcooliques quel que soit leur âge. S'ils se trouvent en Ontario, ils doivent avoir 19 ans. Mais presque partout aux États-Unis, l'âge légal est de 21 ans.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Même pour les soldats?

M. Bates: Notre attitude est la suivante: si le soldat est en service actif, il peut bien faire ce qu'il désire. Autrement, nous ne voyons pas ce qui le justifierait.

N'oublions pas que les moins de 21 ans représentent 5,2 p. 100 de la population qui a un permis de conduire alors qu'ils sont en cause dans 13 p. 100 des accidents de la route, dans 17 p. 100 des collisions liées à l'alcool et dans 18 p. 100 des accidents mortels. À vrai dire, 40 p. 100 de tous les accidents mortels de la route touchent quelqu'un de moins de 24 ans. Autrement dit, les accidents de la route tuent plus de jeunes que tous les autres facteurs réunis.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Oui. Nous le savons. Mais l'on pourrait également blâmer les techniques de conduite automobile et la façon d'appliquer le code de la route, en plus de l'alcool au volant.

M. Bates: C'est juste. Nous sommes intervenus auprès du gouvernement pour demander l'adoption d'un permis de conduire progressif, qui permettrait aux jeunes de mieux consolider étape par étape leurs techniques de conduite et de leur imposer des limites de vitesse avant qu'ils aient suffisamment d'expérience. C'est le genre d'intervention que nous avons faite concernant les permis de conduire progressifs.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Vous proposez d'abaisser le taux d'alcool sanguin de 0,08 à 0,05. Que représente 0,05 sur le plan de la consommation dans une période donnée? Est-ce que cela correspond à trois verres ou...

[Texte]

Mr. Bates: It would be about a beer an hour. You can assimilate roughly five and a half ounces of table wine, an ounce and a half of distilled spirits or a bottle of standard beer per hour. If you kept to that roughly, you would stay under 0.05, but it depends on body weight.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): If I had three beers in an hour, would I be over 0.05?

Mr. Bates: If you had three beers in an hour and you weigh about 200 pounds, you would be pushing it. You would be pushing 0.08 at that point, depending on how much food you had. We carry little charts around to hand out to people, but they are dangerous. We prefer people do not drink and drive at all.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): As John Crosbie says, if you drink, it is your business. If you drink and drive, it is everybody's business.

Mr. Bates: That is about it. Those slogans have been around for a long time.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): This brochure for victim support was produced by PRIDE. It has a statistic on the back about 30,000 alcohol-related accidents in Ontario alone each year. There is an alcohol-related accident every five minutes nationally. If I had a drink at lunchtime today and had an accident on my way back to the office, would that be considered an alcohol-related accident?

Mr. Bates: To get that statistic, it would have to be on an accident form somewhere. The police would have to know you had been drinking.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): What if the officer asked if I had anything to drink at lunchtime?

Mr. Bates: That would go down as an alcoholic-related accident.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): The statistic thing can be misleading.

Mr. Bates: I do not know if it is misleading. It depends on how much you can have before you are physically impaired. There is evidence you are starting to be impaired with the very first sip. We have trouble with 0.05 and 0.08. The Criminal Code essentially says it is okay to drink and drive so long as you do not drink too much and drive.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): I am sure Mr. McCrossan will want to get into the area of beer ads in particular. You made reference to companies sponsoring pop concerts for young kids.

Mr. Bates: We think it is simply crazy it is allowed to go on.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): We heard testimony this morning—we have heard it before in the last three months or four months—that perhaps the government should initiate stricter control of the advertising medium

[Traduction]

M. Bates: À environ une bière à l'heure. Le corps humain assimile en une heure quelque chose comme cinq onces et demie de vin, une once et demie d'eau de vie ou une bouteille de bière ordinaire. C'est là une consigne assez souple pour demeurer sous le taux de 0,05, mais tout dépend du poids du corps.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Si je buvais trois bières en une heure, dépasserais-je le taux de 0,05?

M. Bates: Avec trois bières en une heure et un poids d'environ 200 livres, vous seriez à la limite. Vous pourriez même atteindre 0,08 si vous n'avez pas mangé depuis plusieurs heures. Nous distribuons aux gens de petits tableaux qui donnent des explications, mais ils sont dangereux. Nous préférons les gens qui ne boivent ni ne conduisent.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Comme le dit John Crosbie, si vous buvez, c'est votre affaire. Si vous buvez et conduisez, c'est l'affaire de tout le monde.

M. Bates: C'est à peu près juste. Ces slogans circulent depuis fort longtemps.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Cette brochure d'aide aux victimes a été publiée par PRIDE. Au verso, on peut lire qu'environ 30,000 accidents en Ontario sont liés à l'alcool chaque année. Il y a un accident lié à l'alcool toutes les cinq minutes à l'échelle nationale. Si je prenais un verre au déjeuner, ce midi et que j'avais un accident en me rendant au bureau, cela serait-il considéré comme un accident lié à l'alcool?

M. Bates: Pour que les statistiques puissent en tenir compte il faut que le fait soit déclaré sur la formule d'accident quelque part. Il faudrait que la police soit au courant que vous avez bu.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Et si l'agent de police me demande si j'ai bu quelque chose au déjeuner?

M. Bates: Alors, l'accident serait considéré comme lié à l'alcool.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Les chiffres peuvent donc être trompeurs?

M. Bates: Je ne crois pas vraiment. Tout dépend de ce que vous pouvez absorber avant d'avoir vos facultés affaiblies. Certains présentent des signes de facultés affaiblies dès la première gorgée. Pour eux, 0,05 est tout aussi dangereux que 0,08. Le Code criminel, toutefois, autorise les automobilistes à prendre leur voiture à condition qu'ils aient bu modérément.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Je suis sûr que M. McCrossan voudra approfondir cette question des annonces de bière. Vous avez fait allusion aux brasseries commanditant des concerts pop à l'intention des jeunes.

M. Bates: Nous croyons qu'il est irresponsable d'agir de la sorte.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Il a été affirmé dans un témoignage ce matin—mais nous entendons le même refrain depuis bientôt trois ou quatre mois—que le gouvernement devait exercer des contrôles plus sévères sur

[Text]

by the breweries because it obviously impacts on young people.

[Translation]

la publicité des brasseries en raison de l'influence manifeste de ces annonces sur les jeunes.

• 1355

Mr. Bates: There is simply no question about that. Our point in this is that it is very difficult for us to tell young people not to do one thing—that is, to drink and drive—when the beer companies are telling them that virtually every other glamorous activity you can think of goes better, as long as they have their six-pack or their two-four with them.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Do you think perhaps one of the reasons there seems to be so much consumption today of alcohol is that our society has become a lot richer?

Mr. Bates: Yes.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): As a nation, we are wealthier. Our standard of living is probably higher. There is more disposable income now than there was 35 years or 40 years ago, and perhaps we have become victims of our own success.

I hate to go back to my younger days, but my memory is very vivid. My father always had a beer in the evening. That is all he could afford. Today it is nothing to have four, five or six, and on weekends have cases of them around the beach, the cottage, parties. Is it because we are a wealthier society that we are now paying the price of that?

Mr. Bates: That is a difficult question to answer. If you check the profile of the average drinking driver, the favoured beverage is beer, by far. The heavy-consumption people. . . One Labatt's brand, Labatt's 50 for example. . . if you take a look at the profile of the Labatt's 50 drinker, he is a younger, blue-collar, high-consumption drinker. At least that is according to the study we have seen. Whether that has to do with his economic status or not, I do not know. Maybe contrary to that is that the sales of distilled spirits are going down. People are drinking less rye, rum, vodka and stuff and, apparently, more wine. Whether that has to do with some sort of a socio-economic change, I just do not know.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Thank you.

The Chairman: Mr. McCrossan.

Mr. McCrossan: I am curious about something that is not in your submission.

Mr. Bates: What is that?

Mr. McCrossan: It has to do with stricter penalties. You talk about more uniformly enforced penalties and so on. My wife and I were in Europe last summer with our families. One of the things that struck us very vividly was that all the young people were out in the cafés at night, but they were all drinking coffee, because they are in the

M. Bates: Il n'y a pas de doute à ce sujet. Pour nous, il est difficile de dire aux jeunes gens de ne pas boire lorsqu'ils conduisent alors que les brasseries leur donnent à entendre que le succès de toute activité, si prestigieuse soit-elle, repose sur la présence d'un paquet de cannettes ou d'une caisse de 24.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Ne croyez-vous pas que l'une des raisons pour lesquelles la consommation d'alcool s'est généralisée de nos jours, c'est que la société est beaucoup plus riche?

M. Bates: Oui.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Nous sommes plus riches en tant que pays. Notre niveau de vie s'est probablement amélioré. Les gens ont un surplus disponible beaucoup plus important qu'il y a 35 ou 40 ans, et nous sommes peut-être devenus les victimes de notre réussite économique.

J'ai horreur de rappeler ma jeunesse, mais mes souvenirs sont si précis. Mon père buvait toujours une bière pendant la soirée. C'est tout ce qu'il pouvait se permettre. De nos jours, qui ne peut se permettre quatre, cinq ou même six bières, d'apporter sa caisse avec soi à la plage, au chalet, à une soirée. Est-ce le tribut que la société doit payer pour avoir élevé son niveau de vie?

M. Bates: C'est difficile à dire. Si l'on examine le profil de l'automobiliste moyen jugé coupable de conduite en état d'ébriété, la boisson favorite est la bière, et de loin. Les gros consommateurs se limitent à une seule marque, à la 50 de Labatt, par exemple. Si l'on examine le profil du buveur de 50, on constate qu'il s'agit d'une personne jeune, d'un col bleu dont la consommation est élevée. C'est du moins ce qui découle de l'étude que nous avons consultée. Mais je ne sais pas dans quelle mesure ce phénomène est lié à la situation économique. Il y a peu être un rapport quelconque avec le fait que les ventes d'alcool distillé sont à la baisse. Les gens boivent de moins en moins de rye, de rhum ou de vodka, au profit du vin, semble-t-il. Mais je ne saurais vous dire si c'est-là le résultat d'une évolution socio-économique.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Merci.

Le président: Monsieur McCrossan.

M. McCrossan: Quelque chose m'a intrigué dans votre exposé.

M. Bates: Qu'est-ce que c'est?

M. McCrossan: C'est votre mention de sanctions plus sévères. Vous avez évoqué la nécessité d'appliquer uniformément des sanctions plus sévères. Mon épouse et moi-même étions en Europe l'été dernier avec la famille. Nous avons été frappés notamment par le fait que tous les jeunes gens se retrouvent assis à une terrasse de café le

[Texte]

slammer very quickly if they are picked up for impaired driving, in a number of countries in Europe.

Either it has a major deterrent effect or societies evolve differently, because we noticed that young people were, as I said, drinking coffee—going out socializing, having *café* in the cafés. But you are not suggesting that here.

Mr. Bates: I do not know what country you are talking about, but France, for example, has just banned all television advertising of beverage alcohol. They suddenly realized that 60% of their health care budget is going to treat alcohol-related illnesses.

When it comes to heavier penalties, this country happens to have extremely heavy penalties right now. Bill C-19, which came down a year ago December 9, allows for penalties of up to 10 years for impaired driving causing injury; impaired driving causing death, up to 14 years. That replaces the old charge of criminal negligence causing death. It is easier for the police to prove. The stumbling block is that the courts simply do not apply it. We are always asking the Attorney General to appeal cases where. . . I guess the average is two years less a day, which is reformatory. I can think of the—

Mr. McCrossan: Oh, I agree. We have severe penalties for impaired driving causing injury or death, but just plain impaired driving does not seem to—

Mr. Bates: We could. The second offence of simple impaired driving is a 14-day jail term. Now, there is another section of the Criminal Code that allows people who have an alcoholic problem to have treatment, rather than—

Mr. McCrossan: That was the section that was just thrown out as unconstitutional, I believe.

• 1400

Mr. Bates: It was thrown out from Ontario's point of view. I think this is being taken up with Mr. Hnatyshyn. I think it is next week when all the Attorneys General meet in Ottawa.

Mr. McCrossan: Therefore, your point is that the penalties are severe enough if they are applied uniformly and to the level called for in the law.

Mr. Bates: Exactly, and they are gradually climbing up bit by bit by bit. The person who killed Casey Frayne, June Caldwell's and Trent Frayne's son, got a \$500 fine and a 90-day licence suspension. This was prior to the time PRIDE got going. They got going from the Casey Frayne death; that is what started the whole organization. There are now 3,000 members and about 17 chapters.

[Traduction]

soir, mais à boire du café, car ils se retrouvent rapidement derrière les verrous s'ils sont surpris à conduire en état d'ébriété, du moins dans plusieurs pays d'Europe.

Je ne sais trop si ces pays ont trouvé un mécanisme de dissuasion plus puissant ou si leur société évolue différemment, mais nous avons remarqué, comme je disais, que les jeunes buvaient du café aux terrasses. Mais vous ne proposez rien de semblable ici.

M. Bates: Je ne sais pas à quel pays vous faites allusion mais la France, par exemple, vient de bannir à la télévision toute publicité de boissons alcoolisées. Les autorités ont tout à coup pris conscience que 60 p. 100 de leur budget de santé était accaparé par le traitement des maladies liées à l'alcool.

Pour répondre à votre question sur la sévérité des sanctions, il faut savoir que notre pays prévoit actuellement des peines extrêmement lourdes. Le projet de loi C-19, adopté le 9 décembre de l'année précédente, prévoit des peines maximales de 10 ans de prison pour des blessures causées par l'alcool au volant. La peine peut être de 14 ans en cas de mort. Les nouvelles dispositions remplacent l'ancienne accusation de négligence criminelle ayant causé la mort. Il est plus facile à la police d'en faire la preuve. L'ennui, c'est que les tribunaux n'appliquent tout simplement pas la loi. Nous ne cessons de demander au procureur général d'en appeler des jugements ou. . . Je pense que la moyenne se situe à des peines de deux ans moins un jour, dans une perspective de réforme. Je me rappelle. . .

M. McCrossan: Je suis d'accord. Des peines sévères sont prévues pour la conduite en état d'ébriété ayant causé des blessures ou la mort, mais l'alcool au volant pur et simple ne semble pas. . .

M. Bates: Pourtant, les dispositions existent. Pour une récidive, le contrevenant est passible de 14 ans de prison. Par ailleurs, un autre article du Code criminel autorise les alcooliques à se faire traiter, plutôt que de. . .

M. McCrossan: C'est l'article qui vient d'être rejeté parce que contraire à la Constitution, je pense.

M. Bates: Il a été rejeté par l'Ontario. Je pense que l'affaire est portée devant M. Hnatyshyn. C'est la semaine prochaine, sauf erreur, que tous les procureurs-généraux se rencontrent à Ottawa.

M. McCrossan: Vous dites donc que les sanctions prévues sont suffisamment sévères mais qu'elles doivent être appliquées uniformément et sans clémence de la part des tribunaux.

M. Bates: Exactement, et la sévérité des peines augmente peu à peu. La personne qui tué Casey Frayne, le fils de June Caldwell et de Trent Frayne, s'est vu imposer une amende de 500\$ et un retrait de permis de 90 jours. C'était avant que le programme PRIDE soit mis en place. C'est la mort de Casey Frayne qui a déclenché toute l'affaire et qui est à l'origine de la création de l'organisme.

[Text]

Mr. McCrossan: Is this more a question of educating jurists than politicians?

Mr. Bates: This is what we are trying to do at every possible opportunity. The catch-22 there is that you cannot try to influence the judicial system, so until we get the judges themselves convinced that this is a serious social problem, that we have sort of a public uprising. . . I think when Mark Bosco was killed in Barrie, the family got together and the town of 35,000 people got 15,000 signatures to present to the Attorney General, Ian Scott, to ask for an appeal. Incidentally, I think the man got four weeks in jail on a temporary absence for killing Mark Bosco.

Mr. McCrossan: A big study was released in Parliament about two and a half weeks ago, I think, although time has a habit of flying, about uniform sentencing procedures dealing with all crimes. Do you have any comments on the report?

Mr. Bates: Very definitely. We had court monitors out—and I did not bring the form with me, but it is quite an involved one that volunteers simply check off. The items concern who the people are, how old they are, from where they were coming, to where they were going, who the judge was, what the sentence was, how they were apprehended, and this type of thing. There are about 30 or 40 items we try to check off and feed into the computers.

Yes, we have some judges who consistently sentence on the high end of the scale; other judges sentence consistently in the low end of the scale. Somebody, some way, has to make some sort of a presentation to the Supreme Court of Canada saying that offenders are not all being treated equally. It depends on what judge you come up against.

This is one of the reasons we have been pushing for mandatory minimums. For example, your licence in Ontario is suspended for a year, period. That is all there is to it. Beyond that it is up to the judge's discretion.

Mr. McCrossan: Do you have any indication that these are not individual decisions but sort of regional in terms of a local ethnic, in that one province views it differently from another province, or urban views it differently from rural?

Mr. Bates: That is right.

Mr. McCrossan: I have not seen your statistics.

Mr. Bates: The problem is really three times as great in the north as it is in the south. The problem of impaired driving is partly a result of the function of the better transportation systems around the "golden horseshoe" and

[Translation]

On compte aujourd'hui environ 3,000 membres et 17 sections.

M. McCrossan: À votre avis, faut-il mettre l'accent sur l'éducation des juristes ou des dirigeants politiques?

M. Bates: Nous essayons de tirer parti de toutes les occasions possibles pour faire cette éducation. Le dilemme, c'est qu'il est difficile d'influencer le système judiciaire tant que les juges mêmes ne sont pas convaincus de la gravité du problème social, tant que la population ne s'est pas soulevée. . . Lorsque Mark Bosco s'est fait tuer à Barrie, les membres de la famille se sont réunis et ont obtenu 15,000 signatures sur une population de 35,000 personnes. Ils ont présenté la pétition au procureur-général, Ian Scott, pour demander un appel. En passant, je pense que l'homme qui a tué Mark Bosco a été condamné à quatre semaines de prison, avec absence temporaire.

M. McCrossan: Une étude volumineuse a été rendue publique au Parlement il y a deux semaines et demie, ou peut-être davantage, car le temps passe si vite, au sujet de l'uniformité des peines à imposer pour les divers crimes. Auriez-vous des observations à présenter au sujet de ce rapport?

M. Bates: Justement, oui. Nous avons envoyé des bénévoles dans les tribunaux, munis d'une formule—que je n'ai malheureusement pas avec moi—assez complexe, mais qu'ils n'avaient qu'à cocher. Les points à observer étaient l'identité des gens, leur âge, leur point d'origine et de destination, le nom du juge, la nature de la peine, le mode d'arrestation, etc. Il y avait de 30 à 40 mentions à cocher et à introduire ensuite en ordinateur.

Oui, il est vrai que certains juges imposent régulièrement les peines les plus sévères de la fourchette. D'autres juges, au contraire, sont constamment en bas de l'échelle. Il importe donc que d'une façon ou d'une autre que quelqu'un fasse connaître à la Cour suprême du Canada que, devant la justice, les Canadiens ne sont pas tous traités de façon égale. Tout dépend de la personne qu'on a le bonheur ou le malheur d'avoir comme juge.

C'est là une des raisons pour lesquelles nous avons exercé des pressions en vue de minimums obligatoires. Par exemple, le retrait de permis d'un an en Ontario est peut-être automatique, mais tout le reste est laissé à la discrétion du juge.

M. McCrossan: Certains indices vous permettent-ils de croire que ces décisions ne sont pas purement arbitraires mais qu'elles sont régies par des facteurs régionaux comme la composition ethnique locale, des points de vue différents d'une province à l'autre, des mentalités propres aux secteurs urbains et aux secteurs ruraux?

M. Bates: Il semble bien que ce soit le cas.

M. McCrossan: Vous n'avez pas présenté de chiffres à cet égard.

M. Bates: Il semble que le problème prend des proportions trois fois plus importantes dans le nord que dans le sud. En effet, la conduite en état d'ébriété est dans une large mesure fonction du réseau de transport en

[Texte]

so forth. If you are up around Cochrane, how do you get a bus home? You do not. As a result judges tend to take into consideration the fact that people need their cars to get around up there. There is no other way around there.

Mr. McCrossan: Does it vary province by province?

Mr. Bates: The laws vary province by province. That is why these groups such as PRIDE, MADD, PADD and TADD are always provincial organizations; we are dealing with a provincial Highway Traffic Act of some sort.

Mr. McCrossan: As an actuary I am very aware of the spike in the mortality curve that lowering the drinking age caused. We used to have a little ripple, 18 to 24 primarily caused by suicides and some accidents; it is now a spike and you are much more likely to die at 19 or 20 than you are at any age up to 40.

How do we make use of this? I mean, it is not unknown. It has been observed literally from the day they lowered the drinking age, and in time a public consensus has to arrive for an issue to be dealt with successfully. The smoking issue is one. As I mentioned earlier this morning, I have been very involved in pushing for this over the years, having studied it. Society is now willing to accept restrictions on smoking in the workplace, whereas five years ago or perhaps 10 years ago it would have been regarded as a lunatic fringe asking for these sorts of things. How do you go about creating the public mood of acceptance?

• 1405

Mr. Bates: That is precisely what we thought when we first started the organization. We realized that a social change of that type takes maybe a decade, but now we are coming along somewhat faster than we thought we would.

The first time we made a presentation we opposed beer in the ballpark at the Blue Jay games, because we thought they were going to put a lot of impaired people out on the road at the worst possible time. They laughed at us initially. They thought we were silly. At that point we were three people around a kitchen table. What we did, though, when we went to council in Toronto, was make sure the press was there and every council member had our reasoning. They stopped laughing, and from then on the organization grew quickly. We would not have gotten anywhere had it not been for the withering attack of the press on this problem.

Mr. McCrossan: Yet you are saying that even with the support of the press, it has not made an impact on the problem. Drunk driving is not being reduced in Ontario.

[Traduction]

commun, qui est beaucoup mieux organisé dans le sud. Ceux qui habitent dans la région de Cochrane, par exemple, peuvent-ils prendre l'autobus pour rentrer chez eux? La réponse est non, évidemment. Par conséquent, les juges sont tentés de prendre en considération le fait que les gens doivent prendre leur voiture pour se déplacer. Il n'existe pas d'autres mode de transport.

M. McCrossan: Les chiffres varient-ils de province en province?

M. Bates: Les lois varient d'une province à l'autre. C'est pourquoi les groupes comme *PRIDE*, *MADD*, *PADD* et *TADD* sont toujours des organismes provinciaux. Le Code de la route provincial est au coeur du débat.

M. McCrossan: En tant qu'actuaire, j'ai été sensible à la pointe qui s'est manifestée dans la courbe de mortalité lorsque l'âge légal de consommation d'alcool a été abaissé. Il y avait autrefois une petite poussée de hausse dans le groupe d'âge des 18 à 24 ans en raison des suicides et de certains accidents. Il s'agit maintenant d'une véritable pointe et l'on court plus de risques de mourir à l'âge de 19 ou 20 ans qu'à tout âge en-deçà de 40 ans.

Mais que faire de ces chiffres? La situation est connue. On observe son évolution depuis le jour où l'âge de consommation d'alcool a été abaissé et, compte tenu des faits, il faut bien que le public en arrive à un consensus sur la façon de traiter le problème. Prenons l'exemple de la cigarette. Comme je l'ai dit plus tôt ce matin, je m'emploie à faire avancer ce dossier depuis des années, et je le possède à fond. La société est maintenant prête à accepter des restrictions dans le milieu de travail, alors qu'il y a cinq ou dix ans, quiconque aurait proposer des mesures de ce genre aurait passé pour fou. La question est de savoir comment créer un climat favorable à l'acceptation du public.

M. Bates: C'est exactement ce genre de réflexions qui nous a incités à créer l'organisme. Nous nous rendions compte qu'un changement social de cet ordre peut prendre une dizaine d'années, mais il semble que nous avançons plus vite que nous ne l'avions espéré.

La première fois que nous sommes intervenus, c'est pour nous opposer à la vente de bière au stade des *Blue Jays*, parce que nous pensions qu'un grand nombre de spectateurs rentreraient chez eux avec des facultés affaiblies au pire moment possible. Nous avons fait rire au début. On nous croyait insensés. À ce moment-là, nous n'étions que trois autour d'une table de cuisine. Nous nous sommes toutefois assurés, en nous présentant devant le conseil municipal de Toronto, que la presse serait-là et que chacun des membres du conseil nous écouterait jusqu'au bout. À un moment donné, ils ont cessé de rire et à partir de là notre organisme n'a cessé de croître. Nous n'aurions abouti nulle part sans l'attaque en règle de la presse à ce sujet.

M. McCrossan: Pourtant, vous avez dit que même avec l'appui des médias, le problème n'est pas réglé. L'alcool au volant n'a pas régressé en Ontario.

[Text]

Mr. Bates: No, it is coming down. I believe the adjusted figures show we are down 19% or something from where we were. We are winning bit by bit. At parties people are getting designated drivers and things they never thought of before. You never hear drunk jokes on television.

Mr. McCrossan: Politicians do it all the time. We cannot afford to be caught. It is an extra penalty for us.

Mr. Bates: Until we can prove to you that raising the drinking age is a politically astute thing to do, we are not going to make too much headway with the young people.

Mr. McCrossan: Have you had any reaction on the Charter implications? The U.S. has a different Constitution than we do. There are any number of challenges to the Charter going through right now: mandatory retirement at age 65, challenges against cutting off the baby bonus at age 18, and so on.

Mr. Bates: There is that section of the act that speaks of the public good. Probably these questions came up in the United States. I have a whole presentation on 21, which I will have duplicated.

Mr. McCrossan: Please do.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Are you a lawyer, Mr. Bates?

Mr. Bates: No, I am not.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Is your relationship with PRIDE as a volunteer?

Mr. Bates: I worked for 25 years as a publisher and editor with MacLean Hunter Limited. I started up PRIDE about five years ago when Casey was killed. The PRIDE work finally got so heavy that MacLean Hunter told me I was going to have to make up my mind what I was doing, so I accepted early retirement. I do this as a full-time volunteer.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Are there many other full-time volunteers?

Mr. Bates: No, I am the only one. We have people who you would think were full time. They are going around to schools speaking and running victim support meetings and so forth. There are really two sides to the organization. One is the politically active side, where we are trying to convince committees to raise the drinking age to 21. Then there is the less visible side, where the telephones are going 24 hours a day and we get all these horrible calls. We have to tell callers to hang on and try to pull through. We put them in touch with people who are going through exactly what they are going through.

[Translation]

M. Bates: Si, les campagnes commencent à porter fruit. Les chiffres rajustés font état, je pense, d'une baisse de quelque 19 p. 100 par rapport au moment où nous avons commencé. Petit à petit, le message fait son chemin. À l'occasion de soirées, par exemple, les gens désignent des chauffeurs et imaginent des solutions inconnues jusque-là. Et jamais plus on entend de plaisanteries d'ivrogne à la télévision.

M. McCrossan: Les dirigeants politiques prennent des précautions de ce genre. Ils ne peuvent se permettre de se faire arrêter en état d'ébriété. Les peines sont encore plus sévères pour eux.

M. Bates: Tant que nous ne vous aurons pas convaincus qu'il serait sage politiquement de relever l'âge légal de consommation, nous n'allons pas vraiment gagner notre cause auprès des jeunes.

M. McCrossan: Quel genre de commentaire avez-vous entendu au sujet des implications de la Charte? Les États-Unis ont une Constitution différente de la nôtre. On assiste actuellement à un certain nombre de recours au nom de la Charte, que ce soit au sujet de la retraite obligatoire à 65 ans, de la cessation des allocations familiales à l'âge de 18 ans, ou autre.

M. Bates: Il existe un article de la loi qui évoque le bien public. Ces questions ont sans doute été soulevées aux États-Unis. Je possède tout un dossier sur le sujet du relèvement de l'âge à 21 ans, dont je vous enverrai une photocopie.

M. McCrossan: Je vous en serais reconnaissant.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Êtes-vous avocat, monsieur Bates?

M. Bates: Non.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Ouvrez-vous dans les cadres de PRIDE à titre de bénévole?

M. Bates: J'ai travaillé pendant 25 ans comme éditeur et rédacteur pour le groupe *MacLean Hunter*. J'ai lancé le mouvement PRIDE il y a environ cinq ans au moment de la mort de Casey. Ma charge de travail à PRIDE est, petit à petit, devenue si lourde que mes patrons m'ont dit que j'allais devoir faire un choix. J'ai donc accepté une retraite anticipée. Je travaille aujourd'hui comme bénévole à plein temps.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Y a-t-il d'autres bénévoles à plein temps?

M. Bates: Non, je suis le seul. Mais à voir mes collègues travailler, vous pourriez vous demander parfois s'ils ne sont pas bénévoles à plein temps. Ils font le tour des écoles, dirigent des manifestations à l'appui des victimes, etc. En fait, notre organisme comporte deux volets. Le premier est le volet politique, dans le cadre duquel nous essayons de convaincre les comités de relever l'âge de consommation d'alcool à 21 ans. Mais il y a aussi un autre volet, moins visible, qui consiste à répondre au téléphone 24 heures par jour et à recevoir tous ces appels de détresse. Nous devons dire à nos interlocuteurs qu'ils doivent raccrocher et se ressaisir. Nous les mettons en

[Texte]

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): I wish you continued success, and good luck, sir.

Mr. Bates: Thank you.

The Chairman: Mr. Bates, thank you for your stimulating presentation. I think you can be assured that we will be giving it more thought as we put our heads together to develop our report.

Mr. Bates: Thank you for the opportunity.

• 1410

The Chairman: Thank you for being here.

We are fortunate now in having Dr. David Anderson from the Canadian Institute for Guardianship as our next witness. Dr. Anderson, I have noted your very faithful attendance here both yesterday and today. We are pleased now to have a chance to hear your testimony. You have provided us in advance with a significant brief. We would ask you to run us through it or to give a synopsis of it, as you wish.

Dr. David V. Anderson (Convenor, Canadian Institute for Guardianship): Yes, sir; thank you very much indeed. I greatly appreciate having received the invitation to attend an extremely valuable course, if I can refer to it in this way.

Mr. Turner asked an earlier witness if he thought this was a good thing. Insofar as my opinion raises the matter, I support completely and fully your view.

The Chairman: I am worried, Dr. Anderson, when you use the word "course". This committee was almost prevented from travelling previously because inadvertently somebody suggested that we were going to a course somewhere. Right away certain of our colleagues said we could not go if it is a course. I think we should expunge it for the record here.

Dr. Anderson: Very well.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): On a point of order. I always thought we had all had the course.

Dr. Anderson: Having been here the whole time, I have been extremely impressed—and I want you and the others who are not here to know it—with the civility, cordiality and congeniality of the whole proceeding. I have been very taken with it, with all of you and with your staff.

I predict that your report, when it comes down or when parts of it are released in legislation, will be a best-seller in Dr. Meeks's courses. I am sure it will receive an honoured place in the library of his school. Dr. Meeks gave testimony yesterday from the ARF.

[Traduction]

contact avec d'autres personnes qui ont traversé exactement les mêmes épreuves.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Je vous souhaite le succès dans votre mission et bonne chance, monsieur.

M. Bates: Merci.

Le président: Monsieur Bates, je vous remercie de vos commentaires extrêmement stimulants. Vous pouvez être assuré qu'ils alimenteront notre réflexion au moment où nous allons nous réunir pour rédiger notre rapport.

M. Bates: Je vous remercie d'avoir écouté notre point de vue.

Le président: Merci d'être venu.

Nous avons maintenant la chance d'accueillir comme témoin suivant le docteur David Anderson du *Canadian Institute for Guardianship*. Docteur Anderson, j'ai remarqué que vous aviez suivi fidèlement nos séances d'hier et d'aujourd'hui. Vous nous avez fait parvenir à l'avance un important mémoire. Nous allons vous demander maintenant de parcourir ou de nous en donner un résumé, à votre guise.

M. David V. Anderson (président, Canadian Institute for Guardianship): Très bien, je vous remercie infiniment. Je suis très heureux d'avoir été invité à assister à ce cours très intéressant, si je puis me permettre de l'appeler ainsi.

M. Turner a demandé à un témoin précédent s'il pensait que cela était une bonne chose. Personnellement, je suis tout à fait d'accord avec vous.

Le président: Docteur Anderson, le terme de «cours» n'est peut-être pas tout à fait indiqué. On a en effet presque interdit au Comité ce voyage parce que quelqu'un avait dit par inadvertance que nous allions suivre un cours quelque part. Certains de nos collègues avaient alors immédiatement dit que s'il s'agissait d'un cours, nous ne pourrions pas nous y rendre. Il faudrait donc supprimer ce terme.

M. Anderson: Très bien.

M. Turner (Ottawa—Carleton): J'invoque le règlement. J'ai toujours cru que nous avions tous suivi un cours.

M. Anderson: Ayant assisté à tous les débats, je dois dire que j'ai été très impressionné—je tiens à vous le dire et je veux également que ceux qui n'étaient pas là le sachent—car la courtoisie, la cordialité et la chaleur qui se dégagent de ces rencontres. J'ai vraiment été très impressionné par vous tous et par vos collaborateurs.

Je crois que votre rapport, lorsqu'il sortira ou lorsqu'on en publiera quelques extraits dans les textes législatifs, sera un *Best Seller* dans les cours du docteur Meeks. Je suis sûr qu'on lui donnera une place honorable dans la bibliothèque de l'école. Le docteur Meeks a témoigné hier au nom de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie.

[Text]

I am an "odd man out" in comparison with your earlier witnesses. Unlike my predecessor, I am not an expert in this field of addiction. I am, however, a scientist interested in societal protection. I have been a co-operator of the coalition with which Mr. Cebrynsky and Mr. Burford, who spoke yesterday, were associated since its inception.

I propose not to go through the brief I have given you. I have been educated in the last two days and so that stands. I do not think there is anything it I wish to withdraw, but I am going to extemporize rather on a shopping list since you, Mr. Chairman, like shopping lists. I have a shopping list of 10 points.

There is one preliminary point I picked up this morning from Mr. White and Mr. McCrossan. I think it is an extremely important technical point. So if you will forgive me, I will interrupt the floor with it first.

Both mentioned the onus of proof. I am talking about in a scientific sense. It is used in a different sense in legal circles. You raised the point about proof that marijuana smoking or cigarette smoking is hazardous.

To me they are part of the same point. Mr. White asked whether it would be a good thing to prohibit anything that was not permitted. This all involves the burden of proof or, as I like to put it, where the onus lies in supplying the proof.

This is a big topic. If you would like—and it would not take much encouragement from you to have me do so—I could prepare in collaboration with our colleagues in town a little paper on this for you. This is just the tip of the iceberg.

Some things in science are obvious and they are taken by science as obvious. This is not a view that everyone will share and that everyone in this building will share, for example. It is an argumentative topic you both raise. I am speaking personally.

• 1415

In the realm of science, smoke of any kind is a bad thing to ingest into the lungs. Anybody who has had a sniff of smoke out of a smoking fireplace and starts to cough knows that, so is not a complicated matter.

Taking this doctrine, which physicians would put under a high index of suspicion, the burden of proof rests on those who would deny that smoking cigarettes of marijuana, tobacco or anything else is not bad under this doctrine. Not everyone accepts this doctrine by any means.

Under Mr. White's plan, if I can call it his plan, those wishing to sell products that produce smoke would have to show that their products are harmless. It would not be up to you and me to spend our money to show that they are harmful.

[Translation]

Je fais un peu «vieux jeu» comparé à vos témoins précédents. Contrairement à mon prédécesseur, je ne suis pas un expert en matière de toxicomanie. Je suis cependant un scientifique qui s'intéresse à la protection de la société. J'ai participé aux travaux du groupe dont on fait partie depuis son origine, MM. Cebrynsky et Burford qui ont pris la parole hier.

Il me semble qu'il n'est pas nécessaire que je parcoure mon mémoire car nous avons reçu de belles leçons ces deux derniers jours. Je ne veux rien supprimer de ce qu'il contient, mais je vais plutôt improviser à partir de 10 questions que j'ai notées; et je crois que vous préférez cela, monsieur le président.

Il y a une question préliminaire que j'ai notée ce matin lorsque M. White et M. McCrossan parlaient. Je pense qu'il s'agit d'un aspect technique très important. Si vous voulez donc me le permettre, je vais tout d'abord poser cette question.

Tous deux ont parlé de la charge de la preuve. Je le prends au sens scientifique. Je sais qu'on l'utilise dans un autre sens dans les milieux juridiques. Vous avez soulevé la question de la preuve du fait que fumer de la marijuana ou du tabac soit dangereux.

Pour moi, c'est la même chose. M. White a demandé s'il serait bon d'interdire tout ce qui n'était pas autorisé. Tout cela se rapporte au fardeau de la preuve ou, si vous le voulez, cela revient à savoir à quoi incombe ce fardeau.

C'est une question importante. Si vous le désirez—et je n'aurais pas besoin qu'on me pousse trop pour le faire—j'aimerais préparer à votre intention avec des collègues qui se trouvent en ville un petit document à ce sujet. Ce n'est que la pointe de l'iceberg.

Certains faits scientifiques sont évidents et ils sont considérés comme tels par les savants. Tout le monde ne sera pas d'accord avec cette opinion, mais surtout dans ce bâtiment. Cette question que vous soulevez tous les deux prête à controverse. Et je parle ici à titre personnel.

Scientifiquement parlant, toute fumée insufflée dans les poumons est mauvaise. Tous ceux qui ont respiré la fumée d'une cheminée qui tire mal et qui se sont mis à tousser le savent bien. Il ne s'agit donc pas d'une question compliquée.

Selon cette thèse, dont les médecins se méfieraient grandement, la charge de la preuve revient à ceux qui refusent d'admettre que de fumer des cigarettes de marijuana, de tabac ou autres, n'est pas mauvais. Mais ce n'est pas une doctrine que tout le monde accepte.

Selon le projet de M. White, si je puis l'appeler projet, ceux qui désirent vendre des produits générateurs de fumée devraient prouver que leurs produits sont sans danger. Il ne devrait pas nous revenir, à vous et à moi, de dépenser de l'argent pour prouver qu'ils sont dangereux.

[Texte]

In my view as a scientist, the whole subject has been upside down from the very beginning because it has been necessary to establish a huge building like this with 600 people to show what any scientist in his right mind would think is obvious from the beginning. We put the burden on someone else to produce the research to try to show that it was harmless.

Now, I said that this is a difficult point which applies in all pollution work as well, and does not just deal with drug addiction and food contamination. Several witnesses have referred to that.

I put forward this proposal 30 years ago in connection with water pollution work I was then engaged in and I was hooted down. Mr. Bates said he was hooted down when he first spoke about this as well. Therefore, I was very pleased to hear Mr. White raise the point today because it shows that the idea is beginning to take hold a bit, but it is not an easy topic. Otherwise, as we all know, there would not be any debate about it.

I have taught mathematics for 25 years and I know how extremely difficult the task of education is. Mathematics is a thousand times simpler than what you are dealing with here, but the average mark of people taking business mathematics at Christmas was 35%. They are not stupid people, but it is difficult to impress upon a young mind that such-and-such is so. At least, that is my view as an educator.

H.L. Mencken said that it is easiest thing in the world for something that is not true to go into the human mind, but it takes all sorts of effort for what is true to go into the human mind. You have been hearing about this repeatedly from witness after witness in the past two days.

Mr. Chairman, among your other excellent questions, you have asked the witnesses how we would have the federal government act and what we would put in the national drug policy. You have received many excellent replies to that question in its various forms, and I have had the advantage of hearing them.

Instead of following the brief, I propose to give you a list of 10 points I would like to put to your consideration.

• 1420

The government must recognize drug abuse as a problem like crime or health or national defence or any other major, national problem involving, in my view, the whole social fabric. As one witness said, if it were simple, the cure would have been found for this social disease a long time ago. So it is obviously not simple.

Being mathematically inclined, I would give you a number. If you put a scale of 10, say, on health and 10 on

[Traduction]

En tant que savant, il me semble que toute cette question a été prise à l'envers dès le début puisqu'il a été nécessaire de créer un énorme bâtiment comme celui-ci, peuplé de 600 personnes, pour prouver ce que tout savant digne de ce nom estime évident dès le départ. Nous passons le fardeau de la preuve sur quelqu'un d'autre pour qu'il fasse des travaux de recherche en vue de prouver l'innocuité de ces produits.

J'ai bien dit qu'il s'agissait d'une question difficile qui vaut également pour tous les travaux relatifs à la pollution et qui ne concerne pas uniquement la toxicomanie et la contamination alimentaire. Plusieurs témoins l'ont déjà dit.

J'ai fait cette proposition il y a 30 ans lorsque je faisais des travaux sur la pollution de l'eau et j'ai été hué. M. Bates a dit qu'il avait reçu le même accueil lorsqu'il s'est mis à parler de cela également. J'ai donc été heureux d'entendre M. White soulever la question aujourd'hui, car cela prouve que l'idée commence à faire son chemin, mais ce n'est pas une question facile. Sans cela, il n'y aurait pas toutes ces discussions, c'est évident.

J'ai enseigné les mathématiques pendant 25 ans et je sais combien il est difficile d'enseigner. Les mathématiques sont 1,000 fois plus simples que le sujet dont vous traitez ici, mais la moyenne des notes de ceux qui suivaient le cours de mathématiques commerciales était à Noël de 35 p. 100. Ce n'est pas que les élèves étaient idiots, mais il est difficile de faire comprendre à un jeune que telle et telle chose est ainsi. C'est du moins mon avis en tant qu'éducateur.

H.L. Mencken a dit que faire entrer quelque chose qui n'est pas vrai dans l'esprit humain était la chose la plus facile du monde. Mais qu'il fallait déployer des efforts incroyables pour faire entrer dans l'esprit humain la vérité. Les témoins qui se sont succédé ces deux jours n'ont cessé de vous le dire.

Monsieur le président, entre autres excellentes questions, vous avez demandé aux témoins ce que le gouvernement fédéral devrait faire et ce qu'il faudrait mettre dans une politique nationale antidrogue. On a donné beaucoup de réponses excellentes aux nombreuses facettes de cette question, et j'ai eu l'avantage de les entendre.

Au lieu de suivre mon mémoire, je vous propose de vous donner la liste de 10 questions que j'aimerais soumettre à votre réflexion.

Le gouvernement doit reconnaître que la toxicomanie est un problème au même titre que la criminalité, la santé, la défense nationale ou tout autre problème national d'importance touchant la société en général. Comme l'a dit un témoin, si la question était simple, on aurait trouvé depuis longtemps un remède à cette maladie sociale. Mais de toute évidence il n'en est pas ainsi.

Ayant une inclinaison naturelle pour les mathématiques, je vais vous donner un chiffre. Si nous

[Text]

crime and 10 on education—all the facets of our social protection you are working on here in these hearings—then my view is that the task of your committee is a hundred times more complicated than any of those, because of the host of interactions. So if you are finding your job difficult, I can, under that theory, understand why.

Some of the witnesses kept saying to you: Why is this not done, why is that not done? The obvious reason is that it is extremely difficult to do, and the reason for that, I think—not being dogmatic of course; you cannot be dogmatic about anything in connection with social systems—is that these interactive problems just go up as a very high power of the number of people involved in it. I think this national drug policy should state that and recognize it and discuss the implications of it, and warn everyone that what they are dealing with is difficult.

You asked a witness, Mr. Chairman, what is the cause of the abuse and use and addictive problems of... I have not put that properly; not as well as you did. What is the cause of all these problems with addictive and abusive use of drugs or anything else? I think the national policy must state clearly the answer—not that I can give it.

However, one witness gave part of it for some cases. He referred to deprivation of one kind or another in the individual. He referred only to the cause in the individual. There are also all the causes residing in society as a whole, and we have not heard much about them in detail, in connection with your question. You did not get a response of that kind. So I add to it.

For instance—and this has not been mentioned overtly, but I think you ought to stress it overtly—there is a drinking and driving problem because humans like alcohol. That is obvious, of course, but since it is a menace, what are the implications of that? Since it is a menace to health and safety, the policy must remind the public that one obvious solution is prohibition. When I refer to the policy, I mean your national drug policy you have been talking about, which is going to come out next week. Now, this would come under the draconian solutions that even Ralph N. Burden and Mr. Staig said were unacceptable. And of course, society rejected prohibition.

Yet the availability of alcohol makes drinking possible, in turn leading to drunkenness and drunkenness to death. I was very pleased that Mr. Bates put into the record the carnage that so far has not been mentioned. There is a great deal of euphemism about this. Yesterday the word

[Translation]

prenons une échelle de 10, par exemple, pour la santé, de 10 pour la criminalité et de 10 pour l'éducation—ce sont là les différents aspects de la protection sociale sur lesquels vous travaillez au cours de ces auditions—il me semble que la tâche de votre Comité est 100 fois plus complexe que n'importe laquelle de celles-là, à cause des innombrables interactions. Si vous trouvez que votre mission est difficile, il m'est facile de comprendre pourquoi, selon cette théorie.

Certains des témoins n'ont cessé de vous demander: «Pourquoi ne fait-on pas ceci, pourquoi ne fait-on pas cela?» Il est évident que c'est parce que la chose est très difficile et il en est ainsi, me semble-t-il—je ne veux pas être dogmatique; il n'est guère possible de l'être lorsqu'on parle des systèmes sociaux—parce que ces problèmes d'interactions sont très importants et exigent la participation de très nombreuses personnes. Je crois que pour cette politique nationale antidrogue, il faudrait préciser cela, voir quelles sont les implications et bien montrer à tous ceux qui y travaillent, que le sujet est difficile.

Vous avez demandé à un témoin, monsieur le président, quelle était la cause de la toxicomanie, de l'usage des drogues et des problèmes de la dépendance de... Je n'ai pas exprimé la chose aussi bien que vous l'avez fait. Quelle est la cause de tous ces problèmes liés à la dépendance, à l'abus et à l'utilisation des drogues ou autres? Je crois qu'il faut donner une réponse claire dans la politique nationale—et je n'ai pas la prétention de vouloir la donner.

Cependant, un témoin en a donné quelques éléments, pour certains cas. Il a parlé des carences des divers ordres dont a souffert la personne. Il n'a parlé que de la cause personnelle. Il faut aussi aller chercher des causes dans la société dans son ensemble et nous n'en avons guère entendu parler en rapport avec votre question. Vous n'avez pas eu de réponses à ce sujet. Je vais donc revenir là-dessus.

Par exemple—et cela n'a pas été dit clairement, mais je crois qu'il faudrait insister là-dessus bien franchement—il y a un problème de conduite en état d'ébriété parce que les êtres humains aiment l'alcool. C'est évident. Mais étant donné que cela constitue un danger, quelles en sont les implications? Étant donné que cela constitue un danger pour la santé et la sécurité, la politique veut qu'on rappelle au public que l'une des solutions évidentes pourrait être la prohibition. Lorsque je mentionne la politique, je veux parler de la politique nationale antidrogue que vous avez citée et qui doit être publiée la semaine prochaine. Ce genre de solutions seraient un peu draconiennes et MM. Ralph N. Burden et Staig ont même dit que cela était inacceptable. Et bien sûr, la société avait rejeté la prohibition.

Mais étant donné que l'alcool est en vente libre, il est possible de boire, il est donc possible qu'on soit en état d'ébriété, encourageant ainsi le risque de mourir. J'ai été très heureux que M. Bates ait mentionné le carnage dont on n'avait pas encore parlé. On a beaucoup procédé par

[Texte]

death was scarcely mentioned, and the bodies were not counted. So we have him to thank for reminding us about the dead. He said 2,500; I was going to use the figure 3,000 per year and 100,000 injured.

That is an appalling problem, yet society says the taste of alcohol is worth that cost. I cannot judge that, because I do not drink, but to me it is incomprehensible that society would kill 3,000 people a year just because they like the taste of something. It is beyond my simple-minded comprehension, yet I know as a member of society that this is a realistically human decision. However, now I am preaching as a scientist. It is not really rational, and that leads me to my third point.

• 1425

The policy should be as rational as our customs permit. Drinking is going to be a custom. I have no doubt of that. We are told it is even more so these days. It should call for citizens to make rational choices. This will not be easy for you, not in the drug issue. Year after year, you and your predecessors in the House of Commons have a \$30 billion deficit. You have had it for years. That is irrational in the extreme, but the country tolerates it and it continues.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Perhaps it is going down now.

Dr. Anderson: The rate of increase is going down, but the deficit. . . I am delivering a polemic, of course, and one should pause every two or three minutes in a polemic and congratulate people for what they are doing. I am glad to be reminded that you deserve all sorts of congratulations for your efforts. It is a difficult job, is it not?

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Very.

The Chairman: To be fair to what Mr. Turner said, the deficit is not down, but the rate of increase of the national debt is down. It is increasing, but the rate of increase is down. There is an absolute decrease in the deficit.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): That is correct.

Dr. Anderson: I take your point, but take mine too. I think you ought to reduce the deficit to zero this year. The country would throw you out of course. I know that. Not only would you be not elected, you also would be sent somewhere.

The point in raising that extraneous example is that otherwise the polemic becomes cynical. If you behave irrationally, why should we not? If you behave dishonestly, why should we not? As an example of irrationality, a witness said teenagers do not accept the idea of long-term dangers of drinking, drug abuse or presumably anything else because they are young and they do not see the ultimate results. Their imaginations do not

[Traduction]

euphémisme à ce sujet. Hier, le terme de décès a rarement été mentionné et on n'a pas tenu le compte des morts. Il faut donc le remercier de nous avoir fait penser à cela. Il a parlé de 2,500 décès; j'allais vous citer le chiffre de 3,000 par année et de 100,000 blessés.

C'est un problème effroyable, et pourtant la société estime que le goût de l'alcool vaut bien cela. Il m'est difficile de juger parce que je ne bois pas, mais il m'est difficile de comprendre que la société accepte le décès de 3,000 personnes par année simplement parce qu'on aime le goût de quelque chose. Cela dépasse mon faible entendement, cependant en tant que membre de la société, je sais qu'il s'agit là d'une décision humaine réaliste. Mais je parle ici à titre de scientifique. Or, cela n'est guère rationnel et cela m'amène à ma troisième question.

La politique devrait être aussi rationnelle que le permettent nos coutumes. L'alcool va devenir une coutume. Je n'en doute pas. On nous dit que cela l'est encore davantage actuellement. Il faudrait donc demander aux citoyens de faire des choix rationnels. Ce ne sera pas facile pour vous, en tout cas pas en ce qui concerne la question des toxicomanies. Depuis longtemps, la Chambre des communes a un déficit de 30 milliards de dollars. C'est totalement irrationnel, mais le pays tolère la chose et cela va continuer.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Il est peut-être en train de diminuer.

M. Anderson: Son taux de croissance diminue, mais le déficit. . . Je suis en train de soulever une polémique et je crois que lorsqu'on discute qu'une question sujette à polémique, il faut s'arrêter quelques instants pour féliciter les gens de leur travail. Cela me rappelle donc que vous avez droit à toutes sortes de félicitations pour les efforts que vous déployez. Votre tâche est difficile, n'est-ce pas?

M. Turner (Ottawa—Carleton): Très difficile.

Le président: Pour être juste avec ce qu'a dit M. Turner, le déficit ne baisse pas, mais le taux de croissance de la dette nationale diminue. Il y a augmentation, mais le taux de croissance diminue. Dans l'absolu, cela fait donc une diminution du déficit.

M. Turner (Ottawa—Carleton): C'est exact.

M. Anderson: J'accepte ce que vous dites, mais tenez également compte de mon opinion. Je crois que vous devriez ramener le déficit à zéro cette année. On vous jetterait dehors bien sûr, je le sais. Non seulement ne vous éliminerait-on pas, mais on ne vous enverrait pas non plus nulle part.

Si j'ai pris cet exemple sans rapport c'est que sans cela, la polémique prenait un tour cynique. Si vous vous conduisez de façon irrationnelle, pourquoi pas nous? Si vous vous conduisez de façon malhonnête, pourquoi pas nous? Je vais vous donner un exemple d'irrationalité. Un témoin a dit que les adolescents n'acceptaient pas l'idée des dangers à long terme de la boisson, de la drogue et peut-être de tout parce qu'ils sont jeunes et qu'ils ne

[Text]

prepare them for it, but he said they see the short-term dangers. The inability to see long-term dangers is basically an irrational act. The educational programs that come out of your policy have to take into account the basic stupidity of... Many of your witnesses have referred to portions of this point. I am not using it in a pejorative sense because we are all stupid on one point or another.

The basic stupidity and irrationality of human beings... It is worse than that. We are all elementary. I am including myself in this, even as a scientist. I have a colleague at university who is a fine creative person, my age, and a wonderful member of society. She is marked with lung cancer, smoking all of her life. She understands cause and effect. She supports it somewhere in her cerebellum, but when it came down to her personally, she threw caution to the wind and is going to kill herself or has killed herself. Fortunately, she is still with us for a while.

None of us really believe that sort of thing, except in our better moments and in a highly abstract sense. You have to get that across to the country. I do not know how you are going to do it. We who teach mathematics try to do it at the University of Toronto to 3,000 students a year. I do not think we get through to 10% of them. They listen. They are not stupid, but it is an extremely difficult point to take. As the twig is bent, so the tree grows. People do not believe it. In my worse moments, I do not either. I do irrational things like anyone else.

• 1430

Having to do with your national policy again, a part of a rational system is consistency. Your policy must be self-consistent within itself and consistent with the laws, practices and social mores with which it is inter-acting. They, in turn, must be consistent with it. There have already been references to this so I will not dwell on it, but it is not consistent for you to preach that if you drink do not drive while allowing car drivers to have .05% or .08%. I know, from having put it forward to the provincial government and the Commissioner of Police at the time, that most people, perhaps even the PRIDE people, will not agree with this. I have not discussed it with them so I do not know.

However, here is another one of these things obvious to a scientist, that a driver of any vehicle, not just a motor vehicle—an airplane, a snowmobile or bicycle or anything else—should not have taken any alcohol for whatever the medical number is, say within the 12-hour period before driving. My recommendation is that you study, investigate and make a report on this. I think it is ridiculous to have

[Translation]

voient pas les résultats lointains. Leur imagination ne les prépare pas à cela, mais il a dit qu'ils voyaient les dangers à court terme. L'incapacité de voir les dangers à long terme est essentiellement un acte irrationnel. Les programmes éducatifs qui devraient émaner de votre politique devront tenir compte de cette stupidité fondamentale de... Beaucoup de témoins ont mentionné certains éléments de la question. Je ne le prends pas au sens péjoratif, parce que nous sommes tous stupides à un moment ou à un autre.

La stupidité fondamentale et l'irrationalité des êtres humains... Pire que cela, nous sommes tous des êtres élémentaires. Je me compte dans le lot, même à titre de scientifique. J'ai une collègue à l'université qui est tout à fait novatrice, qui a mon âge et qui est un membre éminent de la société. Elle a le cancer du poumon parce qu'elle a fumé toute sa vie. Elle comprend parfaitement les causes et les effets du tabac. Elle les admet quelque part dans son cerveau, mais lorsqu'il s'agit de sa personne, elle fait fi de toutes précautions et court à sa perte, si ce n'est déjà fait. Heureusement elle est encore avec nous pour quelque temps j'espère.

Personne d'entre nous ne croit à ce genre de chose, sauf peut-être dans nos meilleurs moments et de façon tout à fait abstraite. Il faudrait le faire comprendre au pays tout entier. Je ne sais pas comment vous allez y parvenir. Nous qui enseignons les mathématiques, nous essayons de le faire comprendre à 3,000 étudiants chaque année, à l'Université de Toronto. Je pense que nous n'arrivons même pas à en sensibiliser 10 p. 100. Ils écoutent. Ils ne sont pas stupides, mais c'est très difficile à faire admettre. L'arbre pousse dans le sens de l'inclinaison qu'on a donnée au plant. On ne le croit pas en général. A mes pires moments, je ne le crois pas non plus. Je fais aussi des choses irrationnelles comme tout le monde.

Pour ce qui concerne notre politique nationale, encore une fois, tout système rationnel doit être cohérent, notamment. Votre politique doit être cohérente en soi mais également avec la loi, avec les habitudes et les coutumes sociales qu'elle touche. Celles-ci doivent à leur tour être cohérentes avec la politique. On a déjà mentionné cela, aussi ne veux-je pas m'attarder à ce sujet, mais il me semble qu'il soit incohérent de dire que si on doit conduire, il ne faut pas boire, alors que par ailleurs on autorise les conducteurs à avoir 0,05 ou 0,08 p. 100. Je sais pour l'avoir indiqué au gouvernement provincial et au commissaire de police de l'époque, que la plupart des gens, sans doute même ceux de PRIDE, ne seront pas d'accord avec cela. Je n'ai pas abordé la question avec eux, je ne puis donc pas en être sûr.

Cependant, je vais vous citer un autre fait évident pour un scientifique. C'est que le conducteur d'un véhicule, et pas seulement un véhicule motorisé—un avion, une motoneige, une bicyclette ou autre—ne devrait pas du tout avoir pris d'alcool, même pas la quantité autorisée médicalement, dans les 12 heures précédant le déplacement. Je vous recommande donc d'étudier la

[Texte]

any other standard, on the grounds of consistency, as well as common sense. If there is any danger at all that you are going to be impaired—and Mr. Bates has said that there is, and everyone would agree with that who has read the literature or listens to the experts in this building—it simply is an irrationality to tell people not to drink and drive and then to say to them that, by the way, they can drink as much as a beer an hour. As a scientist, if a student produced an argument like that for me in a paper I would fail him immediately.

It is not worth spending any moment discussing it at all, and yet our country goes on year after year with this ridiculous conduct. It is human to have this because humans are not rational but we should be reminded that we are not rational. In connection with things that involve health and safety, the irrationalities should be suppressed when we are sober, at periods like this, and when we are giving it our best thought.

It is also not consistent for your Minister, Mr. Epp—who has received all sorts of acclaim, which he duly deserves, for banishing the advertising of tobacco—to do this while, as others have pointed out and as I also am about to point out, everything else concerning the business is legal, including the collection of taxes that you people receive from it. Mr. Burford said I should not accuse you people of hypocrisy because you are such nice and good people, but since I am here by myself and he is not here to criticize me, I say that to me it smacks of hypocrisy to be collecting millions of dollars from taxes on cigarettes while at the same time saying you cannot advertise them, old chap. This makes no sense.

Next point: You cannot frame your policy in isolation from the set of all government activities. This is a bit broad, so let me explain my point.

You have to practise what you preach. I guess that is the shopping-list summary of it. The credibility of you and your colleagues—not your credibility, gentlemen, because I have heard you in action and I am impressed—but the credibility of your government and of the opposition in both parties is extremely low in the circles of which I am a part because of the corruption and the lying and overspending and all the allegations of hundreds of thousands of dollars spent on Mr. Mulroney's house and all the sorts of things of which you undoubtedly hear far too much from the local natives.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): On a point of order, Mr. Chairman. I would like the witness to try to stay closer to the topic and not get into these allegations.

• 1435

Dr. Anderson: I am very close to the topic, sir, as I will explain. I said that the point was a little complicated but I

[Traduction]

question, de vous renseigner et de faire un rapport. Je pense qu'il est ridicule de respecter d'autres normes, au nom de la cohérence, aussi bien que du bon sens. S'il y a un risque quelconque que nos facultés soient diminuées—et M. Bates a dit que c'était le cas, et tous ceux qui ont lu la documentation ou écouté les experts qui travaillent dans ce bâtiment devraient être d'accord—il est tout à fait irrationnel de dire aux gens de ne pas boire s'ils doivent conduire puis de leur dire qu'en fait ils peuvent prendre une bière par heure. En tant que scientifique, si un étudiant me donnait un tel argument dans un devoir, je lui donnerais immédiatement une mauvaise note.

Il ne vaut même pas la peine d'en parler, et pourtant notre pays continue à avoir cette attitude ridicule. Une telle chose est humaine car les humains ne sont pas rationnels, mais il faudrait nous redire que nous ne sommes pas rationnels. Pour ces questions en rapport avec la santé et la sécurité, il faudrait supprimer ces absurdités lorsqu'on est en possession de tous ses moyens, comme maintenant, et lorsque l'on y réfléchit vraiment à fond.

Il n'est pas non plus cohérent de la part de votre ministre, M. Epp—que l'on a chaudement félicité, avec raison d'ailleurs pour avoir interdit la publicité sur le tabac—de prendre une telle mesure, comme d'autres l'ont montré et comme je vais moi-même vous le préciser, toutes les autres opérations concernant ce commerce sont légales, y compris la perception d'impôts. M. Burford a dit que je ne devrais pas vous accuser d'hypocrisie parce que vous êtes de très braves gens, mais étant donné que je suis ici seul et qu'il n'est pas là pour me critiquer, je vais vous dire que j'estime que c'est pure hypocrisie que de percevoir des millions de dollars d'impôts sur les cigarettes tout en disant qu'on ne peut pas faire de publicité à leur sujet. Cela n'a aucun sens.

Question suivante: il n'est pas possible de concevoir une politique indépendamment de toutes les autres opérations gouvernementales. C'est un sujet un peu vaste, aussi vais-je vous l'expliquer un peu.

Il faut bien réfléchir à ce que l'on prône. Je crois que cela revient à constituer une liste de questions. Votre crédibilité ainsi que celle de vos collègues—non pas votre crédibilité personnelle, parce que je vous ai vu à l'action et que j'en ai été impressionné—mais la crédibilité de votre gouvernement et des deux partis d'opposition est extrêmement faible dans les milieux que je fréquente à cause de la corruption, du mensonge, des dépenses exorbitantes, des accusations relatives aux centaines de milliers de dollars dépensés pour la maison de M. Mulroney, etc. que les gens de la région ne manquent sans doute pas de vous signaler.

M. Turner (Ottawa—Carleton): J'invoque le Règlement, monsieur le président. J'aimerais que le témoin s'en tienne davantage au sujet traité sans porter toutes ces accusations.

M. Anderson: Je reste près du sujet, monsieur, comme je vais vous l'expliquer. Je vous avais prévenu que la

[Text]

have to say that because it impinges directly. This credibility has been raised by earlier witnesses. One of the witnesses from ARF said that the information has to come from a credible source. Let me tell you that in the circles in which I move your credibility is extremely low.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): We are not here to discuss that, though.

Dr. Anderson: Yes, we are here to discuss it. Mr. Ed Needham, a local radio broadcaster, expressed the view of many when he said on Radio CFRB, so it was heard by all those thousands who listen to him—

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Ed Needham is one person.

Dr. Anderson: However, it is being communicated to many, including me. I understand it is not representative, but I support him in his view. He says he will not drink tapwater because he does not trust the authorities when they say it is safe. All my 30 years of experience with the pollution problem show that he has a point. Drugs are pollutants so the same principles apply.

In my own territory of science, the urea formaldehyde scandal shook the credibility of even the National Research Council's scientists—many of whom I know, and I have great respect for the National Research Council. However, the urea formaldehyde scandal put into jeopardy the credibility of the Government of Canada and its scientific group and all recommendations from Ottawa in connection with everything scientific. This was unjustifiable in many cases, I understand that. However, it included—and now I justify my excursion to which Mr. Turner took exception—your pronouncements on drug abuse, including the defects consequent upon the use of marijuana, for example. People will say that they do not believe anything they say up in Ottawa because there was all that fuss about urea formaldehyde and you still do not know whether it is bad or good. The Americans say that it is all right, that Canada is the only jurisdiction. . . Why should I believe anything you or anyone else in Toronto or up in Ottawa says about marijuana? I simply do not believe you. This is a typical response when you try to put over a point about the hazards of long-term use of an addictive substance like marijuana.

I support everything that Mr. Cebrynsky and Mr. Burford and my other colleagues Mr. Burden and Mr. Bates said, except for one little mistaken fact that Mr. Cebrynsky mentioned, and this came up earlier with previous witnesses as well. This is a technical point. When people who are taking a position on drug abuse say to young people or the scientific community or any other citizen that a substance is dangerous—and I am sorry Mr.

[Translation]

question était un peu complexe, mais je dois en en passer par-là parce que tout est lié. La question de la crédibilité a déjà été soulevée par des témoins précédents. L'un des témoins de la Fondation a dit que l'information devait venir d'une source très libre. Je puis vous affirmer que votre crédibilité est très basse dans les cercles que je fréquente.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Nous ne sommes pas ici pour parler de cela.

M. Anderson: Je pense que si. M. Ed Needham, un radiodiffuseur local, a exprimé l'opinion de nombre de personnes lorsqu'il a dit à Radio CFRB—et la chose a été entendue par des milliers de personnes qui l'écoutaient. . .

M. Turner (Ottawa—Carleton): Ed Needham est seulement une personne.

M. Anderson: Il est cependant en communication avec de nombreuses personnes, dont je suis. Je crois que cela n'est pas représentatif, mais je suis d'accord avec lui à ce sujet. Il dit qu'il ne veut pas boire l'eau du robinet parce qu'il ne fait pas confiance aux autorités lorsqu'elles disent que c'est sans danger. Mes 30 années d'expérience des problèmes de pollution prouvent qu'il a raison. Les drogues sont des polluants, les mêmes principes valent donc également pour elles.

Dans le domaine scientifique qui est le mien, le scandale de la mousse d'urée formaldéhyde a même compromis la crédibilité des scientifiques du Conseil national de recherche—que je connais pour la plupart, et j'ai un immense respect pour le Conseil national de recherche. Cependant, le scandale de la mousse d'urée formaldéhyde a compromis la crédibilité du gouvernement du Canada et des scientifiques qui travaillent pour lui, ainsi que de toutes les recommandations du domaine scientifique émanant d'Ottawa. C'était injustifiable dans de nombreux cas, je le comprends bien. Cependant, cela valait également—et je vais pouvoir maintenant expliquer la petite diversion dont M. Turner s'est offusqué—pour les décisions relatives à la toxicomanie, y compris les problèmes liés à l'usage de la marijuana, par exemple. Les gens disent qu'ils ne croient pas ce qui émane d'Ottawa à cause de toutes ces histoires qui ont entouré la mousse d'urée formaldéhyde, dont on ne sait toujours pas si elle était nuisible ou non. Les Américains acceptent la chose et disent que le Canada est la seule compétence. . . Pourquoi devrais-je croire ce que vous ou toute personne de Toronto ou d'Ottawa dites sur la marijuana? Je ne vous crois tout simplement pas. Voilà une réponse normale lorsque vous essayez de faire comprendre quelque chose sur les dangers de l'usage à long terme d'une substance entraînant la dépendance comme la marijuana.

J'approuve tout ce qu'ont dit MM Cebrynsky et Burford, ainsi que mes autres collègues, MM Burden et Bates, sauf une toute petite incongruité qu'a citée M. Cebrynsky, et qui a aussi été indiquée par des témoins précédents. Il s'agit d'une question technique. Lorsqu'une personne qui prend position sur la toxicomanie dit aux jeunes ou aux scientifiques ou à toute autre personne qu'une substance est dangereuse—et je regrette que M.

[Texte]

White, who is a pharmacist, is not here to hear this point—anyone should immediately ask what the substance contains. I will not challenge any of you because that would be unfair, but I suggest that you ask your colleagues or friends or family who smoke how many chemicals have been identified in the smoke from tobacco. Put down your own figure in your own mind. The highest estimate, given to me by my lawyer who is a very smart man, was 50. In the case of marijuana smoke, those who are informed will say they have heard that there are 200. Mr. Cebrynsky used the figure of 400, which I want your record to correct.

[Traduction]

White qui est pharmacien ne soit plus là pour m'entendre—on devrait immédiatement demander ce que contient cette substance. Je ne défie personne d'entre vous, parce que ce serait injuste, mais je vous suggère de demander à vos collègues, à vos amis ou à vos parents qui fument de vous citer les produits chimiques qui ont été identifiés dans la fumée du tabac. Donner mentalement un chiffre. Le plus élevé que j'ai obtenu m'a été donné par mon avocat qui est un homme extraordinaire. Il a avancé le chiffre de 50. Pour la fumée de la marijuana, les personnes informées vous diront qu'elles ont entendu parler de 200 produits chimiques. M. Cebrynsky a parlé de 400 et j'aimerais que cela soit corrigé.

• 1440

In the case of cigarette smoke, I am told that there are 3,800. I do not know of my own knowledge. In the case of marijuana, I would have to say immediately to Mr. McCrossan that I cannot supply written evidence to him of these numbers for reasons I shall go into later, but I think it is over 2,000, several hundred of which are suspect as being carcinogenic, addictive or otherwise dangerous. An earlier witness, Mr. Cebrynsky, reminded you that the long-term effects of all these chemicals are not known.

Pour la fumée de cigarette, on me dit qu'il y en a 3,800. Je ne sais pas personnellement ce qu'il en est. Pour la marijuana, j'allais tout de suite préciser pour M. McCrossan que je ne peux pas donner de preuve écrite sur ces chiffres pour des raisons que j'invoquerai plus tard, mais je pense qu'il y en a plus de 2,000 dont plusieurs centaines sont soupçonnés d'être cancérogènes, et d'entraîner la dépendance ou de présenter d'autres risques. Un témoin précédent, M. Cebrynsky, vous a indiqué qu'on ne connaissait pas les effets à long terme de ces produits chimiques.

I have tried for two years to find out what the formulary is for marijuana smoke by writing to the scientific people in Ottawa, the National Research Council in reference to Health and Welfare, to this building and finally to Queen's Park. If I were a devil's advocate, which I am here today to an extent, I would immediately ask those people who are proposing to reduce the use of marijuana to give me a list of the chemicals in it. Until today, I had given up because I have not been able to get that list. I have been fobbed off, so it is a challenge to your committee. You should have the list, either by family or by name and roughly by concentration. If you get a copy, please let me have one.

Voilà deux ans que j'essaie d'obtenir la formule de la fumée de la marijuana en écrivant aux scientifiques d'Ottawa, au Conseil national de recherche en citant Santé et Bien-être social, en m'adressant aux personnes qui sont dans ce bâtiment et enfin à Queen's Park. Si je me faisais l'avocat du diable, et c'est un peu ce que je fais aujourd'hui d'une certaine manière, je demanderais immédiatement à ces gens qui proposent de diminuer l'usage de la marijuana de me donner la liste des produits chimiques qu'elle contient. Jusqu'ici, j'ai abandonné parce que je n'ai pas pu l'obtenir cette liste. On a refusé de fournir ces renseignements, aussi lancerais-je le défi au Comité. Vous devriez posséder cette liste soit par famille de produits soit par leurs noms et connaître approximativement leur pourcentage. Si vous arrivez à l'obtenir, soyez assez gentil pour m'en faire parvenir une.

Without that, the scientific basis for discussion is greatly weakened among those who are from Missouri about the whole thing. I wish that you would fully publish in your proceedings to the country the number of chemicals there are because I have never met anyone, especially those who smoke, who have any notion that it is in the thousands rather than in the hundreds.

Sans cela, le fondement scientifique de la discussion sur toute cette question est nettement insuffisant pour tous ceux qui viennent du Missouri. J'espère que vous indiquerez bien clairement dans votre rapport à la population générale le nombre de produits chimiques qu'il y a, parce que je n'ai jamais rencontré, surtout parmi les fumeurs, quelqu'un qui en ait la moindre idée et qui sache que c'est de l'ordre de plusieurs milliers et non de plusieurs centaines.

On my sixth point, your drug policy must be direct and forthright with no ambivalence. There have been statements published by your own department in draft on the marijuana issue. I had the honour of dealing with the first one in Mr. Crombie's time, which was totally unacceptable because they temporized or apologized for marijuana. The first draft from the Addiction Research Foundation that was published was similar. Your policy

Le sixième point que j'avais à soulever, c'est que cette politique relative aux drogues doit être directe et franche et ne comporter aucune ambivalence. Votre ministère a fait des déclarations en publiant un texte provisoire sur la marijuana. J'ai eu l'honneur de traiter du premier texte au temps de M. Crombie, et il était tout à fait inacceptable parce que l'on temporisait et qu'on excusait la marijuana. Le premier texte provisoire de la Fondation de la

[Text]

should not give this double message because young people read it and say that it is obviously showing that substance abuse is not as bad as we are being told.

Even if I use up all my time, I want to dwell on the point you made yesterday, Mr. Chairman, about whether the government is partially responsible by giving the impression that all will be looked after by a benevolent father government. You also wondered whether the necessary responsibility and understanding is depreciated by that. I think the answer is arguably yes, and this is a primary question requiring a lot of analysis and debate. I am very pleased that you raised it for my purposes, and I hope that your report contains an answer to your own question because I think it is extremely important that it be answered.

• 1445

Is the slackness of government and all the things to do with public safety a major contributor to the social disease about which we are talking?

In Toronto, police no longer charge jay-walkers. Parole violations are in the paper every night. The exclusionary rule allows drug smugglers to be released for lack of probable cause. The bulges in their coats were not enough, evidently, to justify a search. This sort of thing brings the administration of justice into disrepute.

It is my view that this general slackness results in a particular slackness in connection with drug abuse. Mr. Bates referred to the sentencing.

I will not say any more about the head-shop question except to remind you that it has come up very frequently. Mr. Turner said he found it totally incomprehensible and unacceptable that head shops should be countenanced. I agree with you. So do the others. But they have been accepted by the country for over eight years.

It is certainly unacceptable and incomprehensible, but this great apparatus of which you are part has not taken the most elementary step—a step that should not take eight minutes of discussion. Eight years has not been enough to do it.

If you can bring that about, then you will receive acclaim from all of us. I doubt if you will be able to. But if you can, you will have established your credibility with me at least.

There has been no mention in any of these proceedings to the spiritual and esthetic side. I hope that your report reflects this. As a human being, it is obvious to me that the progress of civilization has come about by people

[Translation]

recherche sur la toxicomanie à avoir été publié, lui ressemblait un peu. Dans votre politique, il faudrait éviter de livrer ce message à double sens parce que les jeunes vont très bien le comprendre et vont dire que de toute évidence on leur montre que si l'on abuse d'une substance ce n'est pas si grave qu'on veut bien le dire.

Même si cela doit m'amener au bout du délai qui m'est imparti, je veux insister sur une déclaration que vous avez faite hier, monsieur le président, sur la question de savoir si le gouvernement était en partie responsable en donnant l'impression de jouer les pères bienveillants qui vont s'occuper de tout. Vous vous demandez également si la responsabilité et la compréhension indispensables en sont diminuées. Je pense que la réponse pourrait être oui et il s'agit là d'une question essentielle qui demandera énormément d'analyses et de discussions. Je suis très heureux que vous ayez soulevé ce point et j'espère que votre rapport contiendra une réponse à votre propre question car il me semble qu'il est extrêmement important qu'on y réponde.

La négligence du gouvernement et tout ce qui a rapport à la sécurité publique contribuent-ils de façon importante à cette maladie sociale dont nous parlons?

A Toronto, la police ne sanctionne plus les piétons indisciplinés. Tous les soirs dans les journaux ont nous parle de violations de libération conditionnelles. La règle d'exclusion fait qu'il est possible de relâcher les trafiquants de drogue pour manque de raison suffisante. Leurs manteaux rebondis ne sont, de toute évidence, pas une raison suffisante pour les fouiller. Ce genre de choses jettent le discrédit sur l'administration de la justice.

A mon avis, cette négligence généralisée s'applique également à la toxicomanie. M. Bates a parlé des condamnations.

Je ne reviendrai pas sur la question des boutiques qui vendent du matériel pour drogués sinon pour vous rappeler que le problème a souvent été posé. M. Turner a dit qu'il trouvait tout à fait incompréhensible et inacceptable que ces boutiques soient encouragées. Je suis d'accord avec lui comme beaucoup d'autres personnes. Mais voilà huit ans qu'elles sont acceptées dans notre pays.

C'est tout à fait inacceptable et incompréhensible, mais le grand appareil politique dont vous faites partie n'a jamais pris une seule mesure, même des plus élémentaires—une mesure qui n'aurait pas demandé huit minutes de discussion. Huit années n'ont pas suffi à la tâche.

Si vous arriviez à faire qu'on prenne une telle mesure, vous auriez nos félicitations. Mais je doute que vous puissiez le faire. Cependant, si c'était le cas, vous auriez retrouvé une certaine crédibilité, auprès de moi du moins.

Au cours de ce débat, on n'a jamais parlé de l'aspect spirituel et esthétique de la chose. J'espère que votre rapport le mentionnera. En tant qu'être humain, il me semble évident que si la civilisation a progressé c'est parce

[Texte]

behaving in a civilized way. I do not think anyone can seriously argue that it is civilized to go through the tortures of drug addiction or drunkenness.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): I think Dr. Anderson has a lot of misconceptions and misinformation about the credibility of the government, which is running Canada better than it has been run for 25 years. The credit for that has to go to the Cabinet and the Prime Minister.

The Canadian Institute for Guardianship, what is that?

Dr. Anderson: It is a small organization I formed to help the police, particularly in Metropolitan Toronto but also nationally and provincially, to undertake their duties.

About 1969, being a professor at the University of Toronto, I noticed that the police were not present in the campus. From that time to this, I have worked to see that the protective groups, such as the police, have a place in academic community, the same as physicians and engineers. The Canadian Institute for Guardianship's main idea was to support the police on the educational front, in my case, and in other ways as well. It is a small group. It has had its downs and its ups, and right now it is in possibly an ascendant phase.

• 1450

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): How many members are there?

Dr. Anderson: We have had as many as 100, I would say. We have about 20 now.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Do they pay a membership fee?

Dr. Anderson: Yes. I want to be candid with you. We became dormant except for this drug issue. It turned out that our activities have been, for the past two or three years, almost entirely supplementary to the coalition to which Mr. Burford referred. Like all the agencies that have spoken to you, we have very little money.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Can you give me one or two projects or success stories that you have had?

Dr. Anderson: I cannot give you any success stories at all—only that, for example, when the draft of the Charter was being circulated, we made representations to your House on the exclusionary rule—that is the American term for it; we do not use it in Canada—aspects of the Charter.

Mr. McCrossan: Probable cause.

Dr. Anderson: Yes, and which is coming through the court system.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): You have 20 members or so now and you are a national organization?

[Traduction]

que les gens se sont conduits de façon civilisée. Je ne pense pas que quiconque puisse sérieusement prétendre qu'il est civilisé de vivre la torture que constituent la toxicomanie et l'alcoolisme.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Je crois que le Dr Anderson a beaucoup d'idées fausses et est mal renseigné sur la crédibilité du gouvernement qui dirige le Canada mieux que cela n'a été le cas depuis 25 ans. C'est tout à l'honneur du Cabinet et du premier ministre.

Le *Canadian Institute for Guardianship*, qu'est-ce que c'est?

M. Anderson: C'est une petite organisation que j'ai créée pour aider la police, surtout la police municipale de Toronto, mais aussi les polices nationales et provinciales, à remplir leurs devoirs.

Vers 1969, tandis que j'étais professeur à l'Université de Toronto, j'ai constaté qu'il n'y avait pas de policier sur le campus. Depuis lors j'ai oeuvré pour que les groupes chargés de la protection, comme la police, aient leur place en milieu universitaire, au même titre que les médecins et les ingénieurs. Le principal objectif du *Canadian Institute for Guardianship* était d'aider la police en milieu éducatif, dans le cas qui me concerne, et dans d'autres secteurs également. Il s'agit d'un tout petit groupe. Il a connu des hauts et des bas et à l'heure actuelle les choses semblent progresser.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Combien avez-vous de membres?

M. Anderson: Nous en avons eu jusqu'à 100, il me semble. Nous en avons actuellement environ 20.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Paient-il une cotisation?

M. Anderson: Oui. Je vais être franc avec vous. Nous sommes rester inactifs sauf en ce qui concerne la drogue. Il s'est avéré que nos activités, ces deux ou trois dernières années, étaient entièrement complémentaires par rapport aux travaux du groupe dont a parlé M. Burford. Comme tous les organismes qui se sont adressés à vous, nous avons très peu d'argent.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Pouvez-vous me donner un ou deux projets ou une ou deux réalisations à votre actif?

M. Anderson: Malheureusement non—sinon que lorsque le projet de Charte a été divulgué au public, nous nous sommes manifestés auprès de la Chambre sur les parties de la Charte portant sur la règle de l'exclusion—c'est le terme américain, mais nous ne l'employons pas au Canada.

M. McCrossan: Nous parlons de cause probable.

M. Anderson: Oui et cette règle est maintenant étudiée par le système judiciaire.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Vous avez à peu près 20 membres et vous êtes une organisation nationale?

[Text]

Dr. Anderson: No, we are not national.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): It is called Canadian Institute for Guardianship?

Dr. Anderson: Yes. You are speaking about the membership. Yes, we would like to help the RCMP as well as the Metro police.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): But you have no great success stories.

Dr. Anderson: Except for this drug issue, but of course we are not central to that. We are a helper in that case.

I might mention to you that. . . I call them the four Musketeers, you had Mr. Peck and Mr. Cebrynsky today and Mr. Burford and Mr. Karl Burden this morning. If it had not been for the actions of those men individually, of course they had the background and clout given to them by all the supporting member organizations which amount perhaps to a million people, but nevertheless, those four men have had, according to Mr. Jack Ackroyd, speaking to me in a meeting with the commission—

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Okay. What I am—

Dr. Anderson: May I finish my sentence, please?

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Let me just conclude, please.

Dr. Anderson: I think it important for you to know that Mr. Ackroyd told me in connection with the point that those four men he was referring to. . . the actions of their groups had more effect than all the police chiefs in Canada in connection with the drug matter.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Yes. What I am trying to suggest, Mr. Chairman, is that Dr. Anderson has criticized the credibility of the government. I seriously question the credibility of his organization. Thank you.

The Chairman: Thank you, Mr. Turner. Mr. McCrossan.

Mr. McCrossan: Thank you. Dr. Anderson, you founded your organization out of concern as to what was happening on the university campus.

Dr. Anderson: No, no, what was happening in the national field and the provincial and town in connection with policing. The police have been under attack for the past 10 years and—

Mr. McCrossan: I understand exactly. Mr. Peck, who testified before you, gave his observations as to what was happening in the high schools with respect to incidences of drug possession and use during the school day and indicated that he felt it was decreasing, that there had been a shift over towards alcohol as the drug of preference.

I wonder what your observations would be with respect to U of T. Have you noticed a significant change in the

[Translation]

M. Anderson: Non, nous ne sommes pas une organisation nationale.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Vous vous appelez bien *Canadian Institute for Guardianship*?

M. Anderson: Oui. Vous parlez du nombre des adhérents. Oui, nous aimerions aider la GRC aussi bien que la police municipale.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Mais vous n'avez pas de grandes réalisations à votre actif.

M. Anderson: Sauf en ce concerne la question de la drogue, mais nous n'en sommes pas l'agent principal, nous ne faisons que participer.

Peut-être pourrais-je vous dire que. . . je les appelle les quatre mousquetaires. Vous avez eu aujourd'hui M. Peck et M. Cebrynsky et ce matin M. Burford et M. Karl Burden. Si ces hommes n'avaient pas agi personnellement, et ils avaient bien sûr l'appui de toutes les organisations membres qui représentent un million de personnes, mais néanmoins, ces quatre hommes ont eu, selon M. Jack Ackroyd, qui me parlait lors d'une réunion de la commission de. . .

M. Turner (Ottawa—Carleton): D'accord. Mais je. . .

M. Anderson: Puis-je terminer ma phrase, s'il vous plaît?

M. Turner (Ottawa—Carleton): J'aimerais conclure, avec votre permission.

M. Anderson: Je pense qu'il est important que vous sachiez que M. Ackroyd m'a dit, en parlant de ces quatre hommes qu'il me mentionnait, que l'action de leur groupe avait eu davantage d'effet que tous les chefs de police réunis du Canada pour ce qui était de la toxicomanie.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Oui. Ce que j'essaie de dire, monsieur le président, c'est que le Dr Anderson a remis en question la crédibilité du gouvernement. Pour ma part, je remets en question la crédibilité de son organisation. Merci.

Le président: Merci, monsieur Turner. Monsieur McCrossan.

M. McCrossan: Merci. Docteur Anderson, vous avez créé votre organisation parce que vous étiez préoccupé par ce qui se passait sur les campus universitaires.

M. Anderson: Non non. Par ce qui se passait à l'échelle nationale, provinciale et municipale sur le plan du contrôle policier. Voilà dix ans qu'on attaque la police et. . .

M. McCrossan: Je comprends très bien. M. Peck, qui a témoigné avant vous, a parlé de ce qui se passait dans les écoles secondaires en matière de possession et d'usage de drogues à l'école pendant la journée et il a dit qu'il pensait que cette tendance diminuait, que l'alcool devenait la drogue préférée.

Je me demande ce qu'il en est à l'Université de Toronto. Avez-vous remarqué un changement important

[Texte]

last 10 years? If so, what would be your feelings as to the reason for such a change?

Dr. Anderson: I have no competence whatsoever, sir, to speak about that. This is an institution with 50,000 students and 3,000 professors and 1,000 support staff and if you were to speak to a dean of women or a dean of men, you would get a response, but I have no evidence myself of any excesses.

• 1455

One reads about them in the *Varsity* and so on, but I have no direct evidence on that to reply to your question at all. I am sorry.

I can say, though, that as a member of the university community I hear of nothing dreadful going on in comparison, as Mr. Turner has mentioned, with what went on in his younger days. There have of course been very substantial changes—drinking in the dormitories, for example. But whether there is any abuse, I cannot tell you. I do not think there is, on the basis of what I know.

The Chairman: Thank you, Mr. McCrossan. That concludes the time allocated for Dr. Anderson. I want to thank you for being with us, Dr. Anderson, and for giving us your brief and for your observations on your 10 points.

Dr. Anderson: Thank you, sir, very much. On a point of my privilege, may I say that I apologize to Mr. Turner. I raised the point of credibility only in connection with the fact that if you do not know it, there is a perception of lack of credibility. For example, this question of co-operation—I did not have the time to mention it. May I mention it now just very briefly?

• 1500

I have had over 35 years of experience with federal, provincial and municipal co-operation in connection with my scientific work. When you express surprise, Mr. Turner, that your department or the Department of National Health and Welfare would not have consulted with the people here and elsewhere in connection with this new program, I am not the least surprised. There is a long history of that and not just in connection with this sort of thing, so I do urge you to set up an arrangement whereby this co-operation can be if not automatic, at least greatly facilitated in your new policy.

The Chairman: Thank you very much, Dr. Anderson.

We will call our next witnesses, Norma McGuire and Jan Purvis, who are from the Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation. You might want to tell us how these organizations are related.

Ms Norma McGuire (Ontario Federation of Home and School Associations, and the Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation): Thank you, Mr. Chairman. I would like to tell you and the members of the committee that we come to you as a parents with a

[Traduction]

ces dix dernières années? Si tel était le cas, à quoi attribueriez-vous ce changement?

M. Anderson: Je ne suis absolument pas compétent pour vous parler de cela, monsieur. Nous parlons d'un établissement qui compte 50,000 étudiants, 3,000 professeurs et 1,000 employés de soutien. Vous pourriez peut-être obtenir une réponse en vous adressant à un doyen, mais je n'ai personnellement aucune idée de la situation.

Deux articles y sont consacrés dans le *Varsity*, par exemple, mais je n'ai pas de preuve directe qui me permette de répondre à votre question. Je regrette.

Je dois dire cependant qu'à l'université, je n'entends pas parler de choses terribles qui se passent, pour faire la comparaison avec ce qui, selon M. Turner, se produisait lorsqu'il était jeune. Il y a bien sûr eu des changements importants—on boit dans les dortoirs, par exemple. Mais pour ce qui est de la toxicomanie, je ne puis rien vous dire. Que je sache, il n'y en a pas.

Le président: Merci, monsieur McCrossan. Nous voici arrivés aux termes du délai imparti au D^r Anderson. Je veux vous remercier d'être venu parmi nous, docteur Anderson, de nous avoir remis votre mémoire et fait des observations sur les 10 points que vous aviez notés.

M. Anderson: Merci beaucoup, monsieur. Puis-je prendre sur moi de présenter mes excuses à M. Turner? J'ai soulevé la question de la crédibilité uniquement parce qu'il me semble que les gens estiment que le gouvernement manque de crédibilité, afin que vous le sachiez. Il y a par exemple la question de la coopération—je n'ai pas eu le temps de la mentionner. Puis-je l'aborder brièvement?

Dans le cadre de mon projet scientifique, voilà 35 ans que je fais l'expérience de la coopération fédérale, provinciale et municipale. Lorsque vous semblez surpris, monsieur Turner, que votre ministère ou le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social n'ait pas consulté le public, ni ici ni ailleurs, relativement à ce nouveau programme, moi je ne suis pas du tout surpris. C'est un fait avéré, et pas seulement dans le cas qui nous concerne, aussi vous presserais-je de prévoir un accord en vertu duquel cette coopération soit, sinon automatique, du moins grandement facilitée par cette nouvelle politique.

Le président: Merci beaucoup, docteur Anderson.

Nous allons appeler nos témoins suivants, Norma McGuire et Jan Purvis, qui représentent la Fédération canadienne des Associations foyer-école et parents-maitres. Peut-être voulez-vous nous dire quel est le lien entre ces deux organisations.

Mme Norma McGuire (Fédération ontarienne des Associations foyer-école, et Fédération canadienne des Associations foyer-école et parents-maitres): Merci, monsieur le président. J'aimerais vous dire, ainsi qu'aux membres du Comité, que nous venons vous voir à titre de

[Text]

deep concern and feeling for all the young people in Canada. We want the best for each young person that is possible.

The two organizations are joined, with a provincial federation in each province and a national organization, the Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation, as an umbrella for all home and school organizations in the country.

You have a copy of our brief which I will highlight for you. Firstly, I would like to say that we welcome the opportunity to appear before you to discuss our position on alcohol and substance abuse. Ms Purvis, who is also here, is the Second Vice-President of the Ontario Federation and a member of the Canadian Federation as well.

Since the 1960s the Home and School Federation in both Ontario and Canada has had serious concerns about the use and abuse of unprescribed substances and alcohol, and the impact these have on the lives of young people. The Ontario Federation of Home and School Associations is the largest non-profit organization of volunteer parents in Ontario with members from across the province. The Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation is likewise the largest organization of volunteer parents who are members across Canada with locals in every province. We have both French and English people, and our materials go out in both languages as well.

Policy statements have been adopted at both the provincial and federal levels, but at this time, only those statements from the Ontario and Canadian federations will be presented. They will be given in chronological order to demonstrate the progress of our continued interest about these serious matters. Each policy statement is based on a resolution that was fully circulated to delegates well in advance for debate and deliberation, prior to discussion and adoption at annual general meetings.

In the case of the Ontario Federation, local associations and committee chairmen are encouraged to submit resolutions for debate and adoption. Each year about 350 people gather to work on the adoption of those resolutions. They are forwarded to the appropriate Ontario Minister or agency or to the Canadian Federation for endorsement and submission to the Canadian government, the Ministers or the agencies. The Canadian Federation receives resolutions from the provinces and also from Canadian committee chairmen.

• 1505

The statements are brief and we do not have accompanying "whereases", etc., but they would be available if anyone wanted them. Some of the statements are similar, but they are statements from both. I have included them, but I will not address them. I will not read

[Translation]

parents qui se préoccupent de la jeunesse canadienne. Nous voulons pour nos jeunes ce qu'il y a de mieux.

Les deux organisations sont liées. Il existe une fédération provinciale dans chaque province et une organisation nationale la Fédération canadienne des Associations foyer-école et parents-maîtres qui coiffent l'ensemble des organisations foyer-école du pays.

Vous avez un exemplaire de notre mémoire dont je vais vous indiquer les points saillants. Tout d'abord, j'aimerais dire que nous sommes heureux de comparaître devant vous pour vous dire quelle est notre position sur l'alcoolisme et la toxicomanie. M^{me} Purvis, qui est également ici, est la deuxième vice-présidente de la Fédération ontarienne; elle est également membre de la Fédération canadienne.

Depuis les années 1960, la Fédération foyer-école, tant en Ontario qu'au Canada, s'est sérieusement préoccupée de l'utilisation et de l'abus de substances non prescrites et d'alcool et de l'influence que cela a sur la vie des jeunes. La Fédération ontarienne des Associations foyer-école est la plus grosse organisation à but non lucratif de parents volontaires de l'Ontario et elle a des membres dans toute la province. La Fédération canadienne des Associations foyer-école et parents-maîtres est également la plus grosse organisation de parents bénévoles ayant des membres dans tout le Canada et des sections locales dans chaque province. Nous avons des membres francophones et anglophones et nos documents sont publiés dans les deux langues.

Nous avons adopté des déclarations de principe tant au niveau provincial que fédéral, mais pour l'instant, seules seront présentées les déclarations des fédérations ontariennes et canadiennes. Nous les donnerons dans l'ordre chronologique pour montrer combien l'intérêt pour ces deux questions importantes a grandi. Chaque déclaration de principe émane d'une résolution qui a été distribuée à tous les délégués bien avant le débat et les délibérations, avant la discussion et l'adoption, lors des assemblées générales annuelles.

Dans le cas de la Fédération ontarienne, on encourage les associations locales et les présidents de comité à présenter des résolutions en vue du débat et de l'adoption. Chaque année, environ 350 personnes se rassemblent pour travailler à l'adoption de ces résolutions. Elles sont transmises au ministère ontarien compétent, à l'organisme ou à la Fédération canadienne afin d'être approuvées et présentées au gouvernement, aux ministres ou aux organismes canadiens. La Fédération canadienne reçoit les résolutions des provinces et également des présidents de comités canadiens.

Les déclarations sont brèves, et nous n'avons pas les «attendu que», etc., mais nous pourrions vous les fournir si vous les désiriez. Certaines de ces déclarations sont semblables, mais elles viennent des deux organisations. Je les ai jointes, mais je ne vais pas en parler. Je ne vais pas

[Texte]

all of them either, but I will highlight some of them. The first page of each policy statement is on letterhead so you can distinguish the two separate groups. They are more easily identifiable that way.

In 1968 the Ontario Federation of Home and School Associations was concerned about glue-sniffing. I understand in some parts of the country it is still a concern. We requested teacher pre-service and in-service instruction on the issue of alcohol and drugs. It was still necessary, both at the elementary and secondary level.

We have directed statements to the federal and provincial governments, the CRTC, the Canadian Medical Association, the College of Pharmacy, and the national PTAs in the United States. We requested the CRTC ban television advertising of alcoholic beverages in 1976, 1977 and 1978. We requested that the Liquor Control Act in Ontario be amended to return the minimum legal age for the consumption of alcohol to age 21 on a sliding scale.

Any acts to which I refer are acts that were in place at the time of writing the policy statement. We requested that in existing and future laws of the Liquor Control Act they be strictly enforced. Not only should those be strictly enforced, but also any legislation should be enforced strictly so everybody knows where they stand.

We requested the Ministry of Education to encourage all boards of education to provide ongoing professional development in drug education for all teachers at all levels. In this way, teachers could be kept aware of the latest substances available, the terminology, etc. It gives credibility and confidence to a teacher if they know what is really going on out there. Students can relate to that better.

I understand you have had several groups from the Drug Education Co-ordinating Council here. We are part of that organization. As I am sure you have been told, there is a conference which we encourage young people and teachers across the province to attend.

We have requested that the Ministry of Education, in consultation with the Ministry of Health, encourage all boards of education, in co-operation with local boards of health, to organize community programs related to the use and abuse of drugs in society. This would give an advantage to those young people who are no longer in school. Many people drop out at 16. If there is something in the community run in conjunction with a board or a department of health, it is readily available to anyone.

We have sent these two statements to the Canadian Federation. We have requested the Government of Ontario and the Ministry of Community and Commercial

[Traduction]

non plus les lire toutes, mais simplement insister sur quelques-unes d'entre elles. La première page de chaque déclaration de principes est faite sur papier à en-tête pour que vous puissiez faire la différence entre les deux groupes. Cela devrait être ainsi plus facile.

En 1968, la Fédération ontarienne des associations foyer-école s'est préoccupée des jeunes qui s'intoxiquaient à la colle. Je crois que c'est encore un problème dans certaines régions du pays. Nous avons demandé que les professeurs soient instruits avant et pendant les cours sur la question de l'alcool et des drogues. Cela était encore nécessaire, tant au niveau élémentaire que secondaire.

Nous avons fait parvenir les déclarations aux gouvernements fédéral et provincial, au CRTC, à l'Association médicale canadienne, au Collège de pharmacie, et aux PTA nationales américaines. Nous avons demandé en 1976-1977 et 1978 que le CRTC interdise la publicité télévisée sur les boissons alcoolisées. Nous avons demandé que la Loi ontarienne sur les alcools soit modifiée afin de ramener l'âge légal d'absorption de l'alcool à 21 ans, sur une échelle mobile.

Toutes les lois que je vais vous citer étaient en vigueur au moment où ont été rédigées ces déclarations de principe. Nous avons demandé que les textes législatifs existants et futurs de la Loi sur les alcools soient strictement appliqués. Nous tenons non seulement à ce que ces lois soient appliquées, mais aussi toute loi afin que chacun sache où il en est.

Nous avons demandé que le ministre de l'Éducation encourage tous les conseils scolaires à fournir une formation professionnelle permanente à tous les enseignants de tous les niveaux, en matière d'éducation relative à la drogue. De cette façon, les enseignants pourront se tenir au courant des derniers produits disponibles, des termes les plus récents, etc. Un professeur qui connaît ce qui se passe à l'extérieur paraît davantage crédible et digne de confiance. Les élèves préfèrent cela.

Je crois que vous avez reçu plusieurs groupes de notre Conseil de coordination chargé de l'éducation en matière de drogues. Nous faisons partie de cette organisation. Comme on vous l'a sûrement dit, il existe une conférence à laquelle nous encourageons les jeunes et les professeurs de toute la province à participer.

Nous avons demandé que le ministre de l'Éducation, en collaboration avec le ministre de la Santé, encourage tous les conseils scolaires, en collaboration avec les conseils sanitaires locaux, à organiser des programmes communautaires liés à l'usage et à l'abus des drogues dans la société. Il serait ainsi possible de toucher les jeunes qui ne vont plus à l'école. Beaucoup quittent le circuit scolaire à 16 ans. Lorsqu'il y a, dans une localité, une opération menée conjointement avec le conseil ou le ministère de la Santé, chacun peut y accéder facilement.

Nous avons envoyé ces deux déclarations à la Fédération canadienne. Nous avons demandé que le gouvernement de l'Ontario et le ministère de la

[Text]

Relations for regulations to govern the sale of low-alcohol beverages containing less than 1% alcohol to minors.

We realize there is a need for an adult alternative to alcohol. We have no problem with that, but the minors can obtain it. I will give you an example of how simply it can be done. My 13-year-old son spent a week away with his school. As a treat for one of the evenings, the teachers bought something a little different from the ordinary pop or juice they have been having all along. It was one of these low-alcohol beverages. I am sure those teachers did not know and I am not condemning them for it. I am using this as an example to tell you how simply and easily young people can obtain those things.

• 1510

I would not condemn the teachers—I respect them highly and they were providing an alternative—but I just feel if that can happen so simply in a regulated environment, how easily in an unregulated environment can this happen?

We have requested the Government of Ontario, the Attorney General, the Minister of Consumer and Commercial Relations, the Minister of Health and the federal Minister of Consumer of Corporate Affairs to prohibit the sale of beer and wine in local stores. The easy accessibility to these in local convenience stores could lead to the underaged obtaining them more easily and have drinking and driving problems.

Last month at our annual meeting the Canadian Home and School Parent-Teacher Federation was urged by the Ontario federation to encourage the ministry of Health and Welfare to keep a watchful eye on the code for broadcast advertising of alcoholic beverages. We encourage all home and school members to monitor the lifestyle advertising on television to ensure that the CRTC is enforcing the new code.

We also requested the Canadian Home and School Parent-Teacher Federation to petition the National PTA in the United States to take our concern to their appropriate governing body.

Now on to the Canadian policy statements, Mr. Chairman. The Canadian Home and School Federation endorses severe penalties for trafficking in drugs. It says 1968, it was originally adopted before 1969; our concern has been long.

The treatment and rehabilitation of drug users rather than conviction; it can be more beneficial to treat and rehabilitate rather than incarcerate. This involves funding and there has to be money for that. Providing an alternative meeting place for young people who are drug users also involves funding.

[Translation]

Consommation et du Commerce mette au point des règlements régissant la vente de boissons faiblement alcoolisées, contenant moins de 1 p. 100 d'alcool, aux mineurs.

Nous savons bien que l'on a besoin d'une solution de remplacement pour l'alcool, pour les adultes. Nous n'y voyons pas d'inconvénient, mais les mineurs peuvent l'obtenir. Je vais vous montrer comme on peut le faire simplement. Mon fils de 13 ans a fait un voyage d'une semaine avec son école. Un soir, pour faire plaisir aux jeunes, les professeurs ont acheté une boisson différente des jus de fruits qu'ils avaient eus jusque-là. Il s'agissait de l'une de ces boissons faiblement alcoolisées. Je suis sûr que ces enseignants ne le savaient pas et je ne veux pas leur en tenir rigueur. C'est un exemple pour vous montrer comme il est simple et facile pour les jeunes gens d'obtenir ces choses.

Je ne condamne pas les enseignants car je les respecte beaucoup et ils offraient une solution de rechange, mais il me semble que, si cela peut se produire si simplement dans un environnement réglementé, combien plus facilement dans un environnement non réglementé?

Nous avons demandé au gouvernement de l'Ontario, au Procureur général, au ministre de la Consommation et des relations commerciales, au ministre de la Santé et au ministre fédéral de la Consommation et des Corporations d'interdire la vente de bière et de vin dans les dépanneurs. En effet, si ces boissons étaient facilement accessibles dans les dépanneurs, les mineurs pourraient s'en procurer plus facilement, ce qui pourrait entraîner des problèmes d'alcool au volant.

À l'assemblée annuelle du mois dernier, la Fédération ontarienne a incité la Fédération canadienne des associations foyer-école et parents-maîtres à encourager le ministère de la Santé et du Bien-être social à surveiller de près le code régissant la publicité diffusée pour les boissons alcooliques. Nous encourageons tous les membres à surveiller la publicité télévisée pour s'assurer que le CRTC applique le nouveau code.

Nous avons également demandé à la Fédération canadienne des associations foyer-école et parents-maîtres de demander à son homologue américain de porter ses préoccupations à l'attention de ses dirigeants.

Passons maintenant aux énoncés de politique du Canada, monsieur le président. La Fédération canadienne est en faveur de sanctions sévères pour le trafic de drogue. On peut lire 1968, cette position a été adoptée avant 1969; il y a longtemps que cette question nous préoccupe.

Il peut être plus avantageux de traiter et de réhabiliter les utilisateurs de drogue au lieu de les incarcérer. Pour cela, il faut de l'argent. Prévoir un autre endroit où les jeunes utilisateurs de drogue puissent se rencontrer exige également des fonds.

[Texte]

We have asked that the programming be in the health curriculum from elementary school on and we want speakers who have had some personal experiences with drug use to be included. Also, what we want is that parents have the opportunity to hear the presentation first. Parents want to know what their children are being taught so they can discuss with their students what they have heard and they can reinforce and complement what the school is doing.

We have wanted a ban on radio and television advertising, a ban on displays of mood-modifying drugs and sleep-inducing drugs; hypodermic needles and syringes to be available in dispensaries only and that they be sold with care.

We want the possession of amphetamines obtained without prescription to be an offence under the Food and Drug Act.

We want the banning of television advertising of alcoholic beverages.

Number 15, if you are following me, was passed last year and endorsed at the Canadian level and their short little statement is not available until next week when we have our annual meeting. I would like to go through it with you, if you could spare the time.

We want it to be illegal to sell over the counter by catalogue, mail order and any other means, any paraphernalia known to be used or associated with the use of illegal or illicit drugs and their derivatives.

We want it to be illegal for books, magazines, comic books, paperbacks, etc. promoting the cultivation and manufacture of illegal and/or illicit drugs or their derivatives to be illegal.

We want to be illegal decals, bumper stickers and so on that advertise the use of illegal or illicit drugs or their derivatives.

Mainly, what this whole resolution led up to was that it would be illegal to own, operate, or be employed in any business currently known as a "head shop". That is the current term.

Mr. Chairman, we feel that by these policy statements, we have attempted to address the issues of alcohol and drug use and abuse by our youth at all levels of government. This is a major advantage of home and school structure; we have a home and school level to relate to each level of government, local to federal.

• 1515

The Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation has had a parent education kit on alcohol and drug abuse available to our locals for several years. Currently it is under revision. This is divided into six sections; each section can stand independently or can be

[Traduction]

Nous avons demandé que les programmes s'insèrent dans le cadre du Programme d'hygiène à partir de l'école élémentaire, et nous voulons que certains des conférenciers aient eu une expérience personnelle quelconque de la drogue. En outre, nous voulons que les parents puissent entendre l'exposé les premiers. Les parents veulent savoir ce que l'on enseigne à leurs enfants, ce qui leur permet d'en discuter avec eux et donc de renforcer et de compléter ce que fait l'école.

Nous avons demandé d'interdire la publicité à la radio et à la télévision, d'interdire les présentoirs de psychotropes et de narcotiques; les aiguilles et les seringues ne doivent être disponibles que dans les pharmacies et doivent être vendus avec la plus grande prudence.

Nous désirons que la possession d'amphétamines obtenue sans ordonnance soit une infraction en vertu de la Loi des aliments et drogues.

Nous voulons interdire la publicité télévisée de boissons alcooliques.

Le numéro 15, si vous me suivez toujours, a été adopté l'an dernier et endossé au palier canadien; la brève déclaration ne sera disponible que la semaine prochaine, après notre réunion annuelle. J'aimerais la revoir avec vous, si vous en avez le temps.

Nous voulons qu'il soit illégal de vendre en vente libre, par catalogue, par commande postale ou de toute autre façon, tout matériel qu'on sait être utilisé ou associé à l'utilisation de drogues illégales ou illicites et de leurs dérivés.

Nous voulons qu'il soit illégal que les livres, les magazines, les bandes dessinées, les livres de poche, etc., préconisent la culture et la fabrication de drogues illégales ou illicites ou de leurs dérivés.

Nous voulons rendre illégaux les décalcomanies, les autocollants pour les voitures et ainsi de suite qui annoncent l'usage de drogues, illégales ou illicites et de leurs dérivés.

Essentiellement, cette résolution a pour but de rendre illégal de posséder, d'exploiter ou d'être employé dans un commerce communément appelé *head shop*. C'est là le terme courant.

Monsieur le président, nous croyons que ces énoncés de politique visent à régler le problème de l'usage et de l'abus de l'alcool et des drogues par notre jeunesse à tous les paliers de gouvernement. C'est là un avantage majeur de la structure foyer-école; nous avons un palier foyer-école correspondant à chaque palier de gouvernement, depuis le gouvernement local jusqu'au gouvernement fédéral.

Voilà plusieurs années déjà que la Fédération canadienne met à la disposition des parents, dans nos sections locales, une trousse d'information sur l'abus d'alcool et de drogue. Ces documents sont en cours de révision. Nous les avons divisés en six chapitres lesquels

[Text]

used in a series. Several teachers have used it in their classrooms, and school boards have purchased it.

I mentioned that we are a member of the Drug Education Co-ordinating Council and we were a founding member of it. We do share the information gathered there. We encourage parents, students, teachers and school boards to be constantly aware of what is happening in the drug field.

We are pleased to see the Canadian government playing a leadership role in attacking the important scourge of alcohol and drug abuse that can ruin the lives of so many young people. As earlier stated, strict enforcement of laws by all judges is necessary, if a clear message is to be given to Canadians that use and abuse of illegal drugs is unacceptable.

Mr. Chairman, in conclusion we thank the committee for holding the hearings in Toronto so we are able to come and speak with you. We look forward to the introduction and the implementation of the new initiatives in the policies that are being developed.

If I may, for one more minute, explain to you the four following pages. They are on letterhead. One is an abstract of what Home and School in Ontario is about. The next one is on Canadian Home and School letterhead and tells you the statement of policy and what it is about. The third page is an executive list of the Ontario federation. The fourth page is a list of the executive of the Canadian federation. I think this gives you an indication of the scope and interest and concern of parents across Canada, not just those in an area such as metropolitan Toronto.

The Chairman: Thank you very much indeed. It has been a very interesting presentation.

Mr. McCrossan: Thank you, Mrs. McGuire. It is obvious that members of your two associations devote a lot of time to trying to improve conditions for students in the schools.

You have raised a couple of issues I have not heard before. I am sure that some of them date back a little way, but they repeated both in Ontario and federally. They involve restricting the advertising for legal mood-modifying drugs and sleep-inducing drugs.

I can think of non-prescription sleep-inducing drugs, like Sominex and Nyquil. I cannot think of any legal mood-modifying drugs. There must be some that you had in mind. I am trying to get it in my head what sorts of things you would be talking about.

[Translation]

peuvent être consultés séparément ou conjointement. De nombreux enseignants les utilisent en classe et bon nombre de conseils scolaires en ont fait l'acquisition.

J'ai déjà dit que nous appartenons au Conseil de coordination chargé de l'éducation en matière de drogues; en fait, nous en sommes membre fondateur. Nous profitons par conséquent des informations qui y sont réunies et nous encourageons les parents, les étudiants, les enseignants ainsi que les conseils scolaires à suivre de très près ce qui se passe dans le domaine de la drogue.

Nous sommes heureux de constater que le gouvernement canadien donne l'exemple en s'attaquant au fléau que représente l'abus de drogue et d'alcool, fléau qui risque de réduire à néant la vie de tant de jeunes gens. Comme on l'a déjà dit, il est indispensable que les juges appliquent les lois avec la dernière sévérité, afin que tous les Canadiens comprennent bien que l'abus de drogues illégales ne sera pas toléré.

Pour conclure, monsieur le président, nous remercions votre Comité d'avoir tenu des audiences à Toronto, nous permettant ainsi de venir vous présenter notre témoignage. Nous sommes impatients de voir appliquer les nouvelles initiatives découlant des politiques en cours d'élaboration.

Si vous le permettez, j'aimerais vous expliquer en quelques instants les quatre pages suivantes, imprimées sur papier à en-tête. On y trouve un résumé expliquant les fondements des associations parents-maîtres de l'Ontario. A la page suivante, sur papier à en-tête de la Fédération canadienne, se trouve l'énoncé de politiques de cette dernière. La troisième page contient la liste de l'exécutif de la Fédération de l'Ontario et vous trouverez, à la quatrième page, la liste de l'exécutif de la Fédération canadienne. Voilà qui, je crois, vous donne une idée de l'ampleur de l'intérêt suscité chez les parents dans l'ensemble du pays, et pas seulement dans la région du Toronto métropolitain.

Le président: Je vous remercie très sincèrement de cet excellent exposé.

M. McCrossan: Merci, madame McGuire. Il est indiscutable que les membres de vos deux associations se dévouent sans compter pour essayer d'améliorer le sort des enfants dans les établissements scolaires.

Vous avez évoqué deux questions qui sont nouvelles pour moi. On les a vu surgir, voici sans doute quelques temps, tant au niveau fédéral qu'en Ontario. Il s'agit des restrictions frappant la publicité pour des drogues modifiant l'humeur ou favorisant le sommeil.

Je connais certains produits destinés à favoriser le sommeil, comme Sominex et Nyquil, que l'on peut acheter sans ordonnance. Mais je n'ai pas connaissance de produits psychotropes et qui puissent être achetés dans les mêmes conditions. Pourriez-vous nous en citer quelques-uns, parce que j'aimerais bien comprendre à quoi vous faites allusion.

[Texte]

Ms McGuire: I am sorry; at the time I was not doing this type of—

Mr. McCrossan: This is a disadvantage of having something—

Ms McGuire: —a disadvantage of reporting and of bringing forth policy statements that have been in existence for a long time. I suppose there are some of these that probably have already been acted on.

Mr. McCrossan: Sure.

Ms McGuire: But I brought them to you so that you could see the—

Mr. McCrossan: The pattern of concern.

Ms McGuire: —pattern of what we have done over a period. I am sorry; I cannot answer the question.

Mr. McCrossan: It is quite all right. I am not trying to embarrass you. I know that they have been around for a while. I guess I will take the head-shop issue. Again this has come up and it is something that is both national and provincial.

I had gathered from the earlier witnesses that this was a downtown Toronto type of problem or a big city type of problem. This is something of national concern. I notice your executive lists represent large and small communities right across the country.

Ms McGuire: Yes. I did prepare this resolution last year for discussion at the meeting and finally it was endorsed. I was unable to attend the meeting because I was attending another conference on another issue. But it was accepted. As you can see, there were people from across the country. I would expect that there are areas, if you know where to go, where you can find anything, no matter where you are.

• 1520

Mr. McCrossan: The thrust of your resolutions is to bring much tighter control to the things youth are exposed to—not so much physical substances as ideas about them. You have strong feelings that controlling access on TV is an important part of controlling the spread of these substances. Is that the general thrust?

Ms McGuire: I think access on TV is becoming more restrictive now than it was. I think some of the advertisers are not going to be into some of the things they were into before. For instance, the Sarasota people are no longer promoting their product in the way they were. They are also reducing the amount of alcoholic content in their product. There has been pressure. I can see a voluntary advertising change. I would expect that other companies would be doing the same type of thing.

[Traduction]

Mme McGuire: Je regrette, mais à l'époque, je ne me consacrais pas à ce genre de. . .

M. McCrossan: C'est l'inconvénient d'avoir..

Mme McGuire: . . . l'inconvénient de présenter des énoncés de politiques qui datent déjà de quelque temps. J'imagine que certains d'entre eux ont donné lieu, entre-temps, à des mesures concrètes.

M. McCrossan: Je n'en doute pas.

Mme McGuire: Mais je vous les ai néanmoins apportés afin que vous puissiez voir le. . .

M. McCrossan: Le genre de problème.

Mme McGuire: . . . les lignes de force de notre action au cours des années. Je regrette de ne pas pouvoir répondre plus précisément à votre question.

M. McCrossan: Pas de problème. Surtout, n'allez pas croire que je cherche à vous coincer. Simplement, je sais que ces produits existent depuis un certains temps. Je pense que je vais m'intéresser à la société-mère, car la question a été soulevée, tant au niveau national qu'au niveau provincial.

J'avais compris, d'après les témoignages précédents, que le problème concernait Toronto, ou qu'il s'agissait d'un problème typique des grandes villes, mais je m'aperçois que cela touche l'ensemble du pays. D'ailleurs, dans la liste de votre exécutif, on voit que vous représentez de grandes et de petites localités de l'ensemble du pays.

Mme McGuire: Effectivement. J'avais préparé cette résolution l'an dernier pour la soumettre à l'assemblée et elle a été adoptée. Je n'ai pas pu y assister moi-même, car je devais participer à une conférence sur un autre problème, mais la résolution a néanmoins été acceptée. Comme vous pouvez le voir, il y avait effectivement des représentants de tout le pays. J'imagine que si vous avez cherché, vous constaterez que tel ou tel problème existe absolument partout.

M. McCrossan: Votre résolution vise surtout à resserrer la législation concernant les dangers auxquels sont exposés les jeunes—je ne parle pas tant des substances que des idées. Vous pensez que la télévision doit faire l'objet d'une réglementation très stricte, car elle peut contribuer puissamment à la propagation de ces substances. Est-ce que je vous ai bien compris?

Mme McGuire: Je pense que l'accès à la télévision est réglementé aujourd'hui de façon plus sévère qu'auparavant. Je pense que les annonceurs ont renoncé à certaines pratiques: par exemple, la promotion de Sarasota ne se fait plus de la même façon qu'avant. Par ailleurs, ils ont réduit la teneur en alcool de leurs produits, à cause des pressions sans doute, mais je crois que les annonceurs modifient également d'eux-mêmes leur attitude. Je crois qu'on peut s'attendre à ce que d'autres sociétés leur emboîtent le pas.

[Text]

Mr. McCrossan: There is quite a similarity between the Ontario resolutions and the national one. Is it typical that Ontario, being the most populous province, would adopt things provincially and then they would be re-adopted nationally? Or do these things tend to be adopted provincially right across the country?

Ms McGuire: Ontario brings forth many of the issues because we are the most populous. But some of these issues have come from provinces like Prince Edward Island and Saskatchewan. Sometimes the wording of two will go together to make one strong one, rather than two weaker ones.

Mr. McCrossan: Are there issues being discussed that are hot topics you have not yet formally adopted?

Ms McGuire: Yes. We are meeting next week in Moncton. There are some issues coming up on drugs and I am sure there will be discussions. Crack will be discussed. We do not have a resolution on crack, but I have sent information on it across the country this year. Through the Drug Education Co-ordinating Council we keep aware of those things and information goes across the country.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): You may or may not have heard that next Monday the federal government is going to announce this country's first national drug strategy for Canada, allocating considerable resources to this serious national problem. The Prime Minister last September identified this as being an epidemic problem in Canada.

Ms McGuire: I appreciate the fact that he has addressed the issue and is doing something about it. I think that is just very complimentary to the government to do something.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): It is called leadership.

Ms McGuire: That is right. I think I already said you were playing a leadership role.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): I notice your name is not on the executive. In what capacity are you here today?

Ms McGuire: I am not on either executive. I am a chairman at the Canadian level. I have been a chairman of the Alcohol and Drug Abuse Committee. This is my second year, and I am newly appointed as a chairman of Substance Abuse in Ontario. I have had a long interest in this and have been with the Drug Education Co-ordinating Council for many years. I can remember going to schools, parents' nights or whatever, as either a parent or a staff spouse and finding no people interested. This goes back 20 or more years. So my interest has been there

[Translation]

M. McCrossan: Je vois beaucoup de points communs entre les résolutions adoptées en Ontario et la résolution nationale. Est-ce là une procédure habituelle? Voit-on généralement l'Ontario, qui est la province la plus peuplée, adopter une résolution dans un premier temps, laquelle est ensuite adoptée au niveau national? Ou est-ce que, en général, ce sont toutes les provinces qui adoptent une mesure dans l'ensemble du pays?

Mme McGuire: Effectivement, l'Ontario joue souvent le rôle de chef de file, car nous sommes la province la plus peuplée. Mais certaines questions sont soulevées par d'autres provinces, comme l'Île-du-Prince-Édouard et la Saskatchewan. D'ailleurs, il arrive qu'elles fusionnent leurs résolutions, afin de leur donner plus de poids.

M. McCrossan: Avez-vous en ce moment des discussions sur certains sujets brûlants, sans qu'il y ait eu adoption de résolutions officielles?

Mme McGuire: Oui. Nous nous réunissons la semaine prochaine à Moncton et je suis sûre que nous allons aborder certains sujets concernant les drogues, notamment le crack. Nous n'avons pas encore adopté de résolutions sur le crack mais, cette année, j'ai diffusé dans tout le pays des informations à ce propos. Nous nous tenons au courant de ces choses-là par le truchement du Conseil de coordination, ce qui nous permet également de diffuser ces informations dans tout le pays.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Vous avez peut-être entendu dire que, lundi prochain, le gouvernement fédéral doit annoncer la première stratégie nationale de lutte contre la drogue au Canada et que des ressources considérables seront engagées dans la lutte contre ce grave problème. Au mois de septembre dernier, le premier ministre a déclaré qu'il s'agissait d'une véritable épidémie nationale.

Mme McGuire: Je me réjouis de ce qu'il ait abordé le problème de façon concrète. L'intervention du gouvernement me paraît une très bonne chose.

M. Turner (Ottawa—Carleton): C'est ce qu'on appelle le leadership.

Mme McGuire: C'est exact. Je pense avoir déjà dit que vous jouiez un rôle de leadership.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Je vois que votre nom ne figure pas sur la liste de l'exécutif. A quel titre témoignez-vous devant nous, aujourd'hui?

Mme McGuire: Je n'appartiens à aucun des deux exécutifs, car je suis présidente au niveau canadien. J'ai présidé le Comité sur l'abus de l'alcool et des drogues. J'en suis à la deuxième année de mon mandat et je suis depuis peu présidente de *Substance Abuse in Ontario*. Voilà longtemps que je m'intéresse à ces questions et j'appartiens au Conseil de coordination depuis bien des années. Je me souviens de l'époque où je me rendais dans les écoles, que j'assistais à des réunions de parents ou autres, soit en tant que parent, soit en tant qu'épouse d'un

[Texte]

for a long time. I have three children and we have been lucky with two. As for the 14-year-old, I am still hoping.

[Traduction]

membre du personnel; je me suis heurtée à l'indifférence. Cela fait déjà plus de 20 ans. Donc, cela fait bien longtemps que j'évolue dans ce milieu. J'ai trois enfants et nous pouvons nous estimer heureux pour deux d'entre eux. Quant à celui qui a 14 ans aujourd'hui, j'espère encore.

• 1525

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Hang in there. You were appointed recently chairman in Ontario. By the Government of Ontario?

Ms McGuire: Oh, no. By the federations.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): I see.

Ms McGuire: By each federation. Oh, yes.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): You mention here as well that years ago the Teachers College was asked to give better teacher training dealing with the concerns of drug abuse by ultimately future students with whom they might work. Is that going on, as far as you know?

Ms McGuire: I think it is happening more now. There are many more conferences that teachers can attend, and I do not feel it should just be the teachers in guidance and physical education who probably deal with the health topics. I think teachers need this in general, whether they are teaching art of science or math. They need to know this. Students confide in different people and they do not always confide in those we would expect they would confide in and to have some information to give them, I think, is most important.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): I think adults confide in different people, too.

Ms McGuire: That is true.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): You have also talked here of a ban on advertising alcohol commercials on television. That has come up in the course of today quite a lot, actually. It is something which I think we may look at it, although it would be very, very controversial.

Ms McGuire: I am sure it would.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): And there would be a tremendous outcry from the large breweries, of course. You suggest also going to 21 for the drinking age, and you have mentioned on a sliding scale. I am not sure what you mean by that.

Ms McGuire: Sliding scale means that you do not suddenly say to someone who is 21 tomorrow, we put the law in today. If you are 19, we will slide it in year by year until you reach 21.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Un moment, s'il vous plaît. Vous dites que vous avez récemment été nommée présidente pour l'Ontario; est-ce le gouvernement de l'Ontario qui vous a nommée?

Mme McGuire: Non, pas du tout. Ce sont les fédérations.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Je vois.

Mme McGuire: Il s'agit d'un vote individuel de chaque fédération.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Vous nous dites également que, voici plusieurs années, on a demandé au *Teachers College* de dispenser une meilleure formation dans le domaine des drogues, aux futurs enseignants. Savez-vous si cela se poursuit?

Mme McGuire: Je pense que l'on a même intensifié cette politique. On a multiplié les conférences destinées aux enseignants; d'ailleurs, je ne crois pas qu'il faille restreindre cela aux orientateurs ou aux enseignants d'éducation physique, plus spécialisés dans le domaine de la santé. Je crois qu'il faut étendre cette formation à tous les enseignants, quelles que soient leurs matières, car il faut qu'ils soient informés. Vous savez, les étudiants n'accordent pas nécessairement leur confiance à la personne désignée, et il est important de leur permettre de recevoir des informations auprès de diverses sources.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Je pense que les adultes aussi accordent leur confiance en fonction de leurs affinités.

Mme McGuire: C'est exact.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Vous avez également parlé d'interdire la promotion de la consommation d'alcool à la télévision. On nous en a beaucoup parlé, aujourd'hui. Peut-être allons-nous devoir nous pencher sur le sujet, même si la question risque d'être très, très controversée.

Mme McGuire: Je n'en doute pas.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Il faut s'attendre, évidemment, à ce que les grandes brasseries crient au meurtre. Vous avez également suggéré de porter à 21 ans l'âge minimum pour la consommation d'alcool, et vous avez également parlé d'une échelle mobile. Qu'entendez-vous par là?

Mme McGuire: Je veux dire par là que nous n'appliquerons pas cette règle des 21 ans du jour au lendemain, mais que nous l'augmenterons d'un an chaque année.

[Text]

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): What do you slide in?

Ms McGuire: You slide in the age; 19 this year, 20 next year, 21 the following year.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Nationally? You are suggesting nationally that be done?

Ms McGuire: Yes. That was an Ontario policy, but personally. . . I know each province has jurisdiction over that. Some of the earlier speakers, I gather, have said there is a lot happening out there on the roads that would not be happening. It is not only the issue of somebody drinking with little experience, it is the issue of somebody driving with little experience. It is the lack of experience in two fields rather than lack of experience in either one.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Your brief makes reference to elementary school education. Those kids are pretty young in elementary school. I wonder if you think they are too young to really understand what you are talking about.

Ms McGuire: It does not have to come into the area of saying, you do not take drugs, like that. In a kindergarten you can teach them decision-making skills and develop those through.

If I may use an illustration of young children in grades four and five, when my son was in grade five, his school put on an end-of-the-year day of plays and music and so on. They had had the program by the chiefs of police—the name of the program does not matter but it is an excellent film where the police officer comes into the school and shows the children. It goes through a series of scenes with the child and a mother and the child keeps saying no, no, no, we do not want drugs. They have been taught this. Eventually someone comes to them and says, here is something I would like to give you and the film says, no, you do not take that.

In this final day at school—and this school only goes to grade five—all the children except the kindergartens were in the auditorium and a group of girls who were the big girls in the school went through the same steps that had been taught to them. I was most impressed that they were doing this. It was not education by the teacher. It was education by your sister, your brother or your next door neighbour. At that time in grade five, some of those girls could tell you where you could get cocaine, hash or anything you wanted.

• 1530

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Paraphernalia too.

Ms McGuire: Yes, probably. This was what they knew. They had picked up the message and wanted to tell others. I feel they are not too young to get that type of information.

[Translation]

M. Turner (Ottawa—Carleton): Mais qu'est-ce que vous augmenterez?

Mme McGuire: On augmente l'âge: 19 ans cette année, 20 ans l'année prochaine et 21 ans l'année suivante.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Est-ce que vous proposez que cette règle soit appliquée dans tout le pays?

Mme McGuire: Oui. Il s'agissait d'une politique destinée à l'Ontario, mais pour ma part. . . Je sais que c'est un domaine de compétence provinciale. J'imagine que certains des intervenants précédents ont dit que cela éviterait pas mal d'accidents de la route. N'oubliez pas que ces jeunes sont non seulement des buveurs inexpérimentés, mais que souvent leur expérience au volant est très limitée, et ces deux facteurs se conjuguent.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Dans votre mémoire, vous parlez de l'école primaire. Il s'agit là de très jeunes enfants et j'aimerais savoir si vous les considérez comme incapables à comprendre ce dont il est question.

Mme McGuire: Il n'est pas nécessaire de leur seriner des choses comme: «tu ne prendras pas de drogue» etc. Par contre, vous pouvez leur enseigner, dès le jardin d'enfants, à décider certaines choses par eux-mêmes.

J'aimerais citer un exemple concernant des élèves de quatrième ou cinquième année: lorsque mon fils était en cinquième année, son école a organisé un spectacle de fin d'année avec des pièces de théâtre, de la musique, etc.; il y avait, entre autres, un excellent film qu'avaient fait projeter les responsables de la police, dans lequel on voyait un agent qui s'entretenait avec les enfants et leur expliquait toutes sortes de choses. Il y a plusieurs scènes, qui représentent notamment un enfant avec sa mère et l'enfant dit: «Non, non, nous ne voulons pas entendre parler de drogue». Donc, c'est cela qu'on leur enseigne. Un peu plus tard, quelqu'un arrive et leur propose quelque chose, mais les enfants, toujours dans le film, refusent ce qu'on leur offre.

C'est une école qui va jusqu'en cinquième année; tous les élèves, à l'exception de ceux du jardin d'enfants, se trouvaient dans la salle et un groupe de filles, parmi les plus âgées de l'école, ont fait une démonstration de ce qu'on leur avait enseigné. Je dois dire que j'ai été très impressionnée en les voyant faire. C'était encore mieux que l'enseignement dispensé par un enseignant, c'était un enseignement direct donné par votre soeur, votre frère ou votre petit voisin. A cette époque, en 5^e année certaines filles auraient pu vous dire où vous procurer de la cocaine, du hash ou tout ce que vous vouliez.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Et aussi le matériel nécessaire.

Mme McGuire: Très probablement. En tout cas, les jeunes le savaient, parce qu'ils avaient enregistré le message et voulaient le communiquer aux autres. Donc, je pense qu'ils ne sont pas trop jeunes pour assimiler ce genre d'information.

[Texte]

The Chairman: Thank you very much, Mr. Turner. One point shook me, and I guess some of my colleagues, a little bit. It was the subject of head shops. The subject comes to mind when I read page 8, number 15, that it would be illegal to sell over the counter "any paraphernalia known to be used or associated with the use of illegal and/or illicit drugs". It comes to mind that one of the common things used is an ordinary spoon.

As legislators, this is where we have trouble. The public does not always realize this, but we have great difficulty formulating a law which would do what you want it to do and what we want to have done without banning all spoons from society. It sounds ridiculous, but it is a problem with a resolution such as this. We could not possibly listen to that resolution as it is.

Ms McGuire: I realize all sorts of things come under that heading, but that is the way it was—

The Chairman: We know your intent.

Ms McGuire: Perhaps when you come to do something with these hearings, in your wisdom you will find the proper word which we, as generalist parents, do not have.

The Chairman: As a committee, I think we hope the legal buffs who we will be passing these recommendations on to will find some mechanism for wording so it will do what you want, but will mean you and I can still use spoons.

On behalf of the committee, Ms McGuire, I thank you for your attendance here, along with your colleague, Jan Purvis. We appreciate the information you brought to our attention and the fact you discussed it with us.

Ms McGuire: Thank you. I would like you to know we have a large membership.

The Chairman: Our next and last witness is Mr. Grant Lowery, who I think has just recently arrived from the Central Toronto Youth Services. Mr. Lowery, I do not believe we have a brief from you, but if you would like to tell us a little about where you come from and your interest in being with us today, we would be very glad to have your representation.

Mr. Grant Lowery (Executive Director, Central Toronto Youth Services): I am pleased you could see me on such short notice. The organization I represent is Central Toronto Youth Services. It deals with adolescents. We have a high concentration of 15-, 16- and 17-year-olds and about an equal split between males and females. On paper we can deal with young people 12 through to 24 and their families. We have a high concentration.

We are a mental health centre. Virtually 100% of the young people we are seeing have serious emotional problems. Many of them have had run-ins with the

[Traduction]

Le président: Merci beaucoup, monsieur Turner. J'ai été très troublé—et, sans doute, certains de mes collègues aussi—par la question des boutiques. Je vois à la page 8, paragraphe 15, qu'il deviendrait illégal de vendre au public «tout matériel connu pour être associé à l'usage de drogue illégales ou illicites» or, il me semble que l'un des éléments principaux de ce genre d'attirail, c'est une cuillère bien ordinaire.

C'est là que nous nous heurtons à un problème, en tant que législateurs. Le public a parfois du mal à comprendre qu'il nous est difficile d'édicter une loi allant dans le sens que vous souhaitez sans interdire à tout le monde de se servir d'une cuillère. Je sais que cela a l'air un peu bête, mais c'est le genre de problème que pose une résolution comme celle-ci. En d'autres termes, nous ne pouvons pas en tenir compte dans sa formulation actuelle.

Mme McGuire: Je sais que cette rubrique comprend un monde de choses, mais c'est comme ça. . .

Le président: Nous savons quelle est votre intention.

Mme McGuire: Peut-être que lorsque vous ferez le bilan de ces audiences, votre expérience de législateur vous permettra de trouver la formulation qui nous échappe à nous, simples parents.

Le président: J'espère que les sommités juridiques auxquelles nous transmettrons ces recommandations sauront trouver un moyen d'accommoder votre requête sans que nous soyons obligés de laper notre soupe à même l'assiette.

Madame McGuire, au nom du comité, je vous remercie ainsi que M. Jan Purvis, d'être venus témoigner. Nous vous sommes reconnaissants des informations que vous nous avez apportées et des explications dont vous les avez assorties.

Mme McGuire: A mon tour de vous remercier et de préciser que nous comptons un très grand nombre d'adhérents.

Le président: Nous accueillons à présent notre dernier témoin, M. Grant Lowery qui vient d'arriver et qui appartient, je crois, au *Central Toronto Youth Services*. Monsieur Lowery, je crois que vous n'avez pas apporté de mémoire, mais vous pourriez peut-être vous présenter et nous dire ce qui vous pousse à venir témoigner devant nous aujourd'hui. Nous sommes à l'écoute.

M. Grant Lowery (directeur administratif, Central Toronto Youth Services): Je suis heureux que vous me receviez malgré un préavis aussi bref. Je représente *Central Toronto Youth Services*, un organisme qui s'occupe d'adolescents, généralement entre 15 et 17 ans et avec un nombre à peu près égal de jeunes gens et de jeunes filles. En théorie, nous sommes habilités à nous occuper de jeunes depuis l'âge de 12 ans jusqu'à l'âge de 24 ans, ainsi que de leur famille. Toutefois, nous avons une forte concentration d'adolescents de 15 à 17 ans.

Notre centre est un centre d'hygiène mentale. La quasi-totalité des jeunes gens dont nous nous occupons ont de graves problèmes affectifs. Bon nombre d'entre eux ont eu

[Text]

correctional system. On any given day I would say 50% of about 180 young people we are in contact with would be substance abusers. You have poly-drug use mixed with other emotional kinds of difficulties. This is a very vulnerable population and a heavy using population.

My personal experience with this goes back some 25 years when I was in charge of the community and youth programs for the Toronto YMCA. There was a program called 12 Madison, for which I was the director. It was a joint effort between YMCA and the Addiction Research Foundation. I am dealing with ancient history.

I am very pleased to see that Members of Parliament are renewing interest in the subject of substance abuse. It is my opinion that from a peak period of federal interest in this topic in 1972 there has been a straight and constant decline in dollars and in programs and in civil servants who have been available to attend to this matter. I do not have access to the data, but certainly with the disbandment of programs on the non-medical use of drugs in Health and Welfare Canada, and other programs that were dealing with substance abuse, we have had a decline, I think, from some 80-odd civil servants who were interested and keenly working with organizations, to less than a half-dozen at this point in time.

• 1535

I will be very interested to see what the government announces in the next few days on some of these initiatives. I hope an all-party group like yourselves can truly be a critic, in the proper sense of the term, and see if their programs jibe with what you have been hearing. So I congratulate you for taking an interest in the subject, and hope that through your efforts you can reverse this particular trend.

Further, it is my considered opinion that we do know what to do, that those of us who are in the business of working with young people and with substance abuse do know what to do; we simply lack the resources in order to do it. Further, it would be my opinion that model programs do exist in the Canadian context and that they are worthy of support. In other words, I am saying I do not think we need to look to demonstration grants and I do not think we need to look outside of the country, either. Those are the principal points under which I would enter into any discussions with you.

The Chairman: Thank you very much. Your last point was made very forcibly yesterday by, I think, Don Smyth from Ottawa, who said there are lots of well-recognized programs and projects that have been seen to be effective and that we do not have to start studying a lot of new ones. He said we should be spending our money on those things that we know have been shown to work.

[Translation]

des démêlés avec les services correctionnels et j'ajouterais que 50 p. 100 des quelques 180 jeunes avec lesquels nous sommes en contact se droguent probablement quotidiennement. Ces jeunes consomment plusieurs drogues à la fois, et ils présentent d'autres problèmes d'ordre affectif. Il s'agit donc d'un groupe extrêmement vulnérable et très engagé dans la consommation de drogues.

J'ai moi-même une expérience de près de 25 ans dans ce domaine, qui commence à l'époque où j'étais responsable des programmes pour les jeunes au YMCA de Toronto. Nous avons mis sur pied un programme intitulé 12 Madison, dont j'étais responsable; il s'agissait d'une initiative conjointe du YMCA et de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie. Mais ça, c'est le passé.

Je suis très heureux de constater que les parlementaires fédéraux se penchent à nouveau sur le problème de l'abus de substances toxiques. En effet, je pense qu'après une période d'intérêt qui devait atteindre son apogée en 1972, on a assisté à un déclin constant des ressources matérielles et humaines engagées dans ce domaine par les pouvoirs publics. Je ne dispose pas des chiffres sur cette question, mais il est certain qu'avec l'abandon des programmes de Santé et Bien-être Canada relatifs à l'usage non-médical des drogues ainsi que d'autres programmes destinés à lutter contre les substances toxiques, on a vu le nombre de fonctionnaires fédéraux qui se consacraient, avec beaucoup de dévouement d'ailleurs, à ce domaine, passer de 80 environ à moins d'une demi-douzaine aujourd'hui.

Je serais très curieux d'apprendre, d'ici quelques jours, quelles mesures le gouvernement a prises dans ce domaine. J'espère qu'un groupe non partisan comme le vôtre pourra jouer un rôle critique—au sens propre du terme—et s'assurer que les initiatives correspondent bien aux déclarations. C'est pourquoi je vous félicite de vous être intéressés à ce sujet et j'espère que vos efforts permettront de renverser la situation.

J'ajouterais qu'à mon avis, et je sais de quoi je parle, ceux d'entre nous dont le métier consiste à s'occuper de jeunes gens, et notamment de jeunes drogués, connaissent leur métier et savent ce qu'il y aurait lieu de faire: seulement voilà il nous manque les ressources nécessaires. Je dirais aussi qu'à mon avis, il existe au Canada des programmes modèles qui méritent d'être encouragés. En d'autres termes, nous n'avons pas besoin de miser sur les subventions de démonstration ni d'aller chercher des exemples à l'étranger. Voilà quels sont les points autour desquels je propose que nous nous entretenions.

Le président: Je vous remercie, je crois que la même idée a été exposée avec beaucoup de vigueur hier, par M. Don Smyth d'Ottawa: il a dit qu'il existe un bon nombre de programmes qui ont fait la preuve de leur efficacité et que ce n'est pas la peine d'innover constamment. Il recommande que nous investissions plutôt dans des initiatives ayant déjà donné de bons résultats.

[Texte]

Mr. McCrossan: You say approximately 50% of the young people who come to you are substance abusers, mostly poly drug users. First of all, what drugs? And how are they getting them, and how are they coming to you? Are they referred to you by police or community workers?

Mr. Lowery: Our organization does not accept off-the-street referrals; it is not a walk-in type of thing. Virtually 100% of the young people we see are sent to us by other organizations who have been previously working with the young person, and because of age they would be moving on.

You know, there are all kinds of anomalies and discontinuities in the treatment system. They would be leaving the Children's Aid Society; they would be referred to us because they need a more intensive type of program than they could get on a normal out-patient basis at a hospital or a clinic of that sort. So virtually all of them come to us from other organizations that have been dealing with them; that is how they come to our attention. A very large percentage of them have been involved extensively throughout their lives with either the Children's Aid Society, or at a fairly young age they came into contact with the criminal justice system.

Now, that is where they come from. How do they acquire their drugs? Well, first of all, when I say substance, I mean we would have, I think, experience with everything. Kids would be solvent sniffers. They mainly buy solvents in the average drug store or hobby shop or hardware store, or they get older kids or false IDs to acquire alcohol through the so-called legal outlets. Then there is the whole phenomenon of street drugs itself, which is quite complex. And then there is the abuse of medications, which I am sure you must have heard a fair amount about. A lot of our kids are on major and minor tranquilizers while in our care, from the doctors, and you have to be quite vigilant to make sure they are not in fact hoarding them or trading them off for other drugs that they would like to use. So it is a complicated type of thing, and they would be getting their substances from multiple sources. Quite ingenious, kids are.

Mr. McCrossan: The children or the young people who come to you have serious emotional problems. In your own mind, what do you see as cause and effect? Are young people with serious emotional problems likely to gravitate toward drugs, or is it the use of the drugs that generates serious emotional problems?

Mr. Lowery: Both points you have made are quite reasonable. A wide range of young people seek chemical

[Traduction]

M. McCrossan: Vous dites que près de la moitié des jeunes gens pris en charge par votre centre se droguent, la plupart, au moyen de plusieurs substances. J'aimerais savoir de quelles drogues il s'agit, la façon dont ils se les procurent et comment ces jeunes gens en viennent à s'adresser à vous. Sont-ils dirigés vers vous par la police ou par les services communautaires?

M. Lowery: Nous n'acceptons de prendre en charge que les gens qui se présentent à nous spontanément. La quasi totalité des jeunes dont nous nous occupons sont nous adressés par d'autres organismes qui, après s'en être occupés eux-mêmes, nous les envoient lorsqu'ils atteignent l'âge requis.

Vous n'ignorez pas que le système de prise en charge présente bien des anomalies et je dirais même des ruptures; il pourra s'agir, par exemple de jeunes ayant quitté la Société d'aide à l'enfance et que l'on nous adresse parce qu'il faut leur accorder un traitement plus intensif que celui qu'ils pourraient escompter dans un service hospitalier extérieur ou dans une clinique du même genre. Donc, pour répondre à votre question, ils sont presque tous dirigés vers nous par des organismes qui s'en occupaient auparavant. Bon nombre d'entre eux ont été suivis pendant longtemps par la Société d'aide à l'enfance, ou ont eu des démêlés avec la justice alors qu'ils étaient encore très jeunes.

Vous me demandez également comment ils se procurent les drogues. Eh bien lorsque je parle de substances, je veux parler de tout l'éventail des drogues: nous avons des jeunes qui reniflent des solvants, qu'ils peuvent se procurer dans n'importe quelle pharmacie ou quincaillerie, et il y en a même qui consomment de l'alcool, qu'ils font acheter par des jeunes plus âgés qu'eux ou qu'ils se procurent au moyen d'une fausse carte d'identité. Dans les débits dits autorisés. Il y a aussi le phénomène, très complexe, du trafic de drogues dans la rue, sans oublier l'abus de médicaments, dont vous avez certainement beaucoup entendu parler. N'oubliez pas qu'un bon nombre de nos adolescents suivent un traitement sédatif plus ou moins fort et médicalement prescrit; si bien qu'il faut les surveiller de très près pour s'assurer qu'ils ne les mettent pas de côté pour les échanger ensuite contre une drogue de leur choix. Je répondrai donc qu'ils s'approvisionnent auprès de sources multiples, sur lesquelles il est souvent difficile de préciser. Vous savez, les enfants peuvent nous rendre des points pour ce qui est de l'ingéniosité.

M. McCrossan: Vous dites que les adolescents ou les pré-adolescents que l'on vous envoie présentent de graves problèmes psycho-affectifs. Pourriez-vous nous aider à distinguer la cause de l'effet? En d'autres termes, pensez-vous que les jeunes gens perturbés au plan psycho-affectif sont plus vulnérables à l'attrait de la drogue ou pensez-vous qu'il s'agit du processus inverse à savoir que les drogues provoquent de graves problèmes psycho-affectifs?

M. Lowery: Je pense que les deux hypothèses se défendent. Bon nombre de jeunes gens cherchent dans les

[Text]

solutions to social problems. I mean, that is what it is about. You look into the use of the drugs to somehow solve your problems. If you push it to the extreme limits, it is a futile search and in fact a downward spiral to the point where you have just exacerbated your previous problems.

Mr. McCrossan: Does your approach focus on individual therapy and counselling or group therapy and counselling?

Mr. Lowery: We are primarily involved in individual work, although we will do some group work and make use of some techniques such as art therapy.

Mr. McCrossan: Who funds you?

Mr. Lowery: We are funded by the Ministry of Community and Social Services and by the Ministry of Health at the provincial level. In addition, we get some moneys for research from various federal departments, such as the Solicitor General, the Department of Justice and the Department of National Health and Welfare.

Mr. McCrossan: When you say that you know what to do but lack the resources, are you capable of absorbing a significant increase in resources or would you need a gradual build-up period?

Mr. Lowery: We would be like many other organizations in that we would try to manage this in a responsible way. We would want to have a carefully laid out implementation plan, where we would acquire additional staff, the technical expertise and skilled workers necessary to work directly with the young people if we increased the capacity of the program. You need the financial resources to get the additional technical expertise that is out there.

Mr. McCrossan: The final area I wanted to pursue had to do with trends. I have asked several of the witnesses today if they have seen a different clientele or different problems today as compared to 10 years ago. If so, what are the changes they are seeing and what do they attribute those changes to?

Mr. Lowery: I am old enough and have been in the business long enough to have seen several kinds of ebbs and flows, particularly in terms of what is happening with substance use and abuse in young people. Interestingly enough, the young people have, by and large, become quite adept at self-medicating hallucinogenic drugs. You do not hear about a lot of bad acid trips these days. It happens occasionally, but we are dealing with a different type of reality than we were in the 1960s and early 1970s.

Simultaneously, while the young people have learned how to self-medicate in terms of what dose they need to get what effect and have decreased the percentage of bad experiences, there is a broadening of the base of drug use.

[Translation]

substances chimiques, une solution à leurs problèmes d'adaptation. C'est cela qu'ils recherchent en fait. Mais si l'on veut aller au fond des choses, on s'aperçoit que c'est un leurre et qu'on ne fait qu'aggraver les problèmes antérieurs et s'enfoncer davantage.

M. McCrossan: Est-ce que vous avez opté pour la thérapie individuelle assortie de counseling ou plutôt pour la thérapie de groupe, également assortie de counseling?

M. Lowery: Nous travaillons surtout sur une base individuelle, mais il nous arrive de faire du travail en groupe ou d'appliquer certaines techniques telles que les thérapies basées sur l'activité artistique.

M. McCrossan: Quelles sont vos sources de financement?

M. Lowery: Nous recevons des fonds du ministère des Services communautaires et sociaux ainsi que du ministère provincial de la Santé. À cela s'ajoutent quelques subventions de recherche provenant de différents ministères fédéraux, tels que le Solliciteur général, le ministère de la Justice et le ministère de la Santé et du Bien-être social.

M. McCrossan: Lorsque vous dites que vous n'êtes pas à court d'idée mais plutôt à court de fonds, j'aimerais savoir si vous seriez capables d'absorber une injection massive de fonds ou s'il vous faudrait prévoir une période transitoire de croissance?

M. Lowery: Tout comme la plupart des autres organismes, nous nous efforcerions de gérer cela de façon responsable. C'est pourquoi, si l'on devait augmenter l'envergure de nos programmes il faudrait procéder de façon graduelle, selon un plan bien défini de renforcement des effectifs, notamment des travailleurs spécialisés dans les contacts avec les jeunes gens. Mais de toute façon, il faut de l'argent pour pouvoir faire appel aux compétences techniques nécessaires.

M. McCrossan: J'aimerais enfin vous consulter sur les tendances qui se dessinent. J'ai déjà demandé aujourd'hui à plusieurs témoins si leur clientèle ou si les problèmes affrontés différaient de ceux d'il y a une dizaine d'années. J'aimerais donc savoir si vous prévoyez une évolution et, dans l'affirmative, à quels facteurs vous l'attribuez?

M. Lowery: Je travaille dans ce domaine depuis suffisamment longtemps pour savoir qu'il y a des hauts et des bas, notamment lorsqu'on parle de la toxicomanie chez les jeunes gens. Par exemple, il est intéressant de constater que, dans l'ensemble les jeunes gens ont appris à se servir avec une certaine dextérité des drogues hallucinogènes. On n'entend plus beaucoup parler aujourd'hui, de *bad trips* à l'acide. Cela arrive de temps en temps, mais les choses ont changé depuis les années 1960 et le début des années 1970.

Parallèlement, alors que les jeunes ont appris à mieux doser ce qu'ils absorbent en fonction de l'effet souhaité, avec une réduction de la proportion d'expériences négatives, on constate que l'usage de la drogue se répand

[Texte]

A larger numbers of kids at younger ages are trying a wider range of substances than before.

Mr. McCrossan: Would you mind elaborating?

Mr. Lowery: Some of taboos in terms of drug use seem to have been greatly diminished. For example, a lot of young people using drugs a few years ago just stuck to soft drugs and did not touch the so-called hard stuff, such as amphetamines, cocaine and heroin. Many of those taboos have gone by the board and there is a kind of legitimization in the youth culture to experiment.

In addition, you see people who truly do experiment in the sense that they try it once or twice and then say that it is not for them or it looks too dangerous. You also see younger kids who get into substance abuse and who are simultaneously involved in prostitution. This is another whole topic. But those are the facts; young males particularly who get involved in prostitution do become heavy substance abusers. Virtually 100% of the adolescent prostitutes whom we work with are substance abusers of alcohol or whatever is available for that crowd.

• 1545

Mr. McCrossan: Is this a function of a pimp, introducing them to these things?

Mr. Lowery: No, particularly if you are looking at young male prostitutes, which was the example I used. It is virtually pimp-free. On the male prostitution side it is not organized at all like the female side of it.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Mr. Lowery, the name Central Toronto Youth Services implies to me that there are other youth services bureaus in other parts of Toronto. Is this correct or is this the only one?

Mr. Lowery: It is a very interesting point. This is an example of an initiative that was taken primarily by the provincial government and only partially implemented. There was to have been a parallel service to ours in each of the area municipalities. We have parts of the system in Scarborough and parts of a system in North York, but nothing in Etobicoke, York or the rest of the system. So you have made a very good point, though, that we are probably the largest organization of its type in Metropolitan Toronto. The suburbs are very less well served than we are.

I will send a report to your staff on this particular subject. It is an analysis of a very large sample in Metropolitan Toronto, municipality by municipality, in terms of what services are available. Neither the young people nor the services are equitably distributed. So even if people are trying to provide assistance, geographic access is a major problem. To put the matter bluntly, we

[Traduction]

de plus en plus. Je dirais qu'aujourd'hui il y a davantage d'enfants qui consomment, encore plus tôt que leurs aînés, un éventail encore plus large de substances.

M. McCrossan: Pourriez-vous nous donner quelques détails?

M. Lowery: On dirait que certains tabous qui entravaient la consommation de drogues ont beaucoup perdu de leur efficacité. Par exemple jusqu'à il y a quelques années, beaucoup de jeunes s'en tenaient aux drogues dites douces et ne touchaient pas à ce qu'on appelle les drogues dures telles que les amphétamines, la cocaïne et l'héroïne. Aujourd'hui, ils ont jeté ces tabous par-dessus les moulins et il semble que leur culture autorise aujourd'hui ce genre d'expérience.

Je précise qu'il y en a d'autres, il s'agit véritablement une expérience et qui, après un essai ou deux, décident que ces substances ne leur conviennent pas ou qu'elles leur semblent trop dangereuses. Il y a également de très jeunes adolescents qui non seulement se droguent mais, en même temps, se livrent à la prostitution. C'est d'ailleurs tout un autre sujet. Mais il est établi que, chez les garçons en particulier, la prostitution va de pair avec une forte consommation de drogue. La quasi-totalité des prostitués adolescents avec lesquels nous travaillons font une consommation excessive d'alcool ou de tout ce sur quoi ils réussissent à mettre la main.

M. McCrossan: Est-ce qu'en général ils y sont amenés par un proxénète?

M. Lowery: Non, surtout lorsqu'il s'agit de jeunes gens, parce que ces derniers n'ont généralement pas de souteneur, contrairement à ce qui se passe pour les filles.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Lorsque j'entends *Central Toronto Youth Services*, j'en conclus qu'il doit y avoir d'autres services d'aide aux jeunes, dans d'autres secteurs de Toronto. Est-ce que je me trompe?

M. Lowery: Votre observation est des plus intéressantes. En effet, voilà un excellent exemple de choses réalisées à moitié par le gouvernement provincial. Ils devaient créer, dans chaque municipalité, un service parallèle au nôtre. Nous englobons une partie du secteur de Scarborough et une partie du secteur de North York, mais nous ne touchons pas à Etobicoke ou à York, ni au reste du système. Votre observation est donc tout à fait pertinente, même si nous demeurons sans doute la plus grosse organisation de ce genre dans la région métropolitaine de Toronto. Quant à la banlieue, l'implantation des services y est beaucoup plus faible.

J'adresserai à votre personnel un rapport sur ce sujet. Il s'agit d'une analyse d'un échantillon extrêmement large prélevé dans la région métropolitaine de Toronto; on y fait le relevé de tous les services disponibles. Il faut dire que la répartition n'est guère équitable, ni du point de vue des services ni du point de vue de la proportion de jeunes gens. C'est pourquoi les distances posent un gros problème

[Text]

can have an excellent service at Carleton and Yonge streets but the possibility for some kid 15 miles away in Scarborough to get any assistance from us is quite remote.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Is it fair to say that you are swamped with work?

Mr. Lowery: Yes. We are pretty busy.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): You say about 180 a day.

Mr. Lowery: On any given day.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): On any given day, as a average. Are a lot of those repeat offenders or repeat visits?

Mr. Lowery: Relatively few are. We remain involved with the young people for extended periods of time. I think our average currently is going to be about 14 or 15 months. It is not uncommon for us to work with a young person in excess of two years. So we try and work right through all of the issues that are there.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): You would not call yourself a rehabilitation centre, would you?

Mr. Lowery: No, this would not be the first term that would come. Frankly, I think it might be habilitation. We would see ourselves as being a treatment resource but not for rehabilitation.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Do you have occasion to refer what I would call "patients" to treatment centres outside the province of Ontario that are paid for with OHIP moneys?

Mr. Lowery: Yes, we have. We have been involved in a small number of cases that have gone to programs out of the country in Buffalo and in Cleveland. It is not a large number, but we have had some. We have had some young people who have been involved in treatment programs out of the province but not out of the country, as in Quebec. There were small numbers of them.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Could you quantify it in terms of dollar value?

Mr. Lowery: I am sorry; I did not bring the figures with me. It is very expensive. One of my colleagues is here. Maybe he can answer. Terry, do you know the price?

Mr. Terry Parsons (Clinical Director, Central Toronto Youth Services): I am afraid I do not have those figures with me. One program in Buffalo costs about \$17,000 for a 10-day treatment program.

• 1550

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): And that money is paid for out of OHIP?

Mr. Lowery: Quite often it is, yes.

[Translation]

aux services d'assistance. Pour parler carrément, il se peut que nous ayons un service d'excellente qualité pour les rues Carleton et Yonge, mais que nous ayons infiniment de mal à venir en aide à un adolescent de Scarborough, c'est-à-dire à 15 milles de là.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Est-il exact que vous soyez complètement débordés de travail?

M. Lowery: On peut dire que nous ne chômons pas.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Vous dites que vous voyez environ 180 jeunes par jour?

M. Lowery: C'est cela.

M. Turner (Ottawa—Carleton): C'est donc une moyenne. S'agit-il souvent de récidivistes ou de gens qui reviennent vous voir?

M. Lowery: La proportion en est faible. En général, nous suivons les jeunes gens pendant une période assez longue, de l'ordre de 14 ou 15 mois actuellement. Il n'est pas rare que nous consacrons plus de deux années à un adolescent et nous nous efforçons de ne laisser aucun problème de côté.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Vous ne vous considérez pas comme un centre de réhabilitation, n'est-ce pas?

M. Lowery: Non, ce n'est pas la première appellation qui me viendrait à l'esprit. À dire vrai, il s'agit pour nous beaucoup plus d'une prise en charge en vue d'un traitement que d'une réhabilitation.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Vous arrive-t-il de diriger vos «patients» vers des centres de traitement situés à l'extérieur de l'Ontario, aux frais de l'OHIP?

M. Lowery: Oui, c'est arrivé. Nous avons, dans des cas très rares, dirigé des jeunes gens vers Buffalo et Cleveland. Encore une fois, leur nombre est limité. Par ailleurs, il nous est arrivé d'en envoyer non pas à l'étranger mais dans une autre province, au Québec par exemple. Là encore, les cas ne sont guère nombreux.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Pourriez-vous nous dire approximativement combien cela a coûté?

M. Lowery: Désolé de ne pas pouvoir vous répondre, je n'ai pas les chiffres ici, mais je sais que c'est très cher. Peut-être l'un de mes collègues ici présents pourra-t-il vous répondre. Terry, êtes-vous en mesure de répondre?

M. Terry Parsons (directeur médical, Central Toronto Youth Services): Je regrette, mais je n'ai pas les chiffres sous la main. Je sais que l'un des programmes, à Buffalo, coûte environ 17,000\$ pour un traitement de dix jours.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Et c'est l'OHIP qui paye?

M. Lowery: C'est souvent le cas, oui.

[Texte]

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): So we are talking collectively of many hundreds of thousands, if not millions of dollars a year that are sent outside the province because the facilities are not available within the province for youth in particular.

Mr. Lowery: Yes, although I think it is as true for the adult population, too. But the young adults, that is the 16- to 20-year-old group, are very difficult. They are the most difficult age cohort, I think, to find treatment resources for. They are non-compliant clients. They are verbally and physically abusive. They are not everyone's cup of tea, so they are very low on the pecking order. That is why you do not find many programs for this age group.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Yes. That is one of the reasons why we are looking into this serious problem.

The 50% of those who visit who are substance abuse users. . . alcohol is one of those substances, I assume, and I am wondering—for people of 15, 16, 17, it is easier to hide a pill or a gram of coke or something than it is a case of beer or a mickey? I am wondering: how do these young people manage to get access to beer and alcohol and where are they hiding it and where do they consume it? What are their patterns?

Mr. Lowery: You have asked a very complex question, but the simple answer is that it is very easy to slip somebody an extra couple of bucks on the street and say, buy me a case of beer and there is five bucks in it for you. A young kid of almost any age can find somebody who will do that.

There are everything from skid-row types who are looking for a chance to buy themselves a bottle to older people who are just willing to do it. Siblings, kids get it through their older brothers and sisters and they consume it everywhere imaginable. You do not have to walk through many of Toronto's public parks without seeing that there is a fair amount of it being consumed and bottles being left around in Toronto's parks in spite of the fact that we have a very clean city. There is evidence there almost every day.

The other thing is young people do what they have always done; they will even take a bottle into a movie theatre and discreetly fill up your soft drink, have your rum and coke in the neighbourhood theatre. They will consume it in cars, as young people have always done. Nearly always somebody has a friend who has an empty house. This is where you get parties and sometimes they get out of hand and this is where you hit the front pages of the paper. Consumption takes place virtually anywhere.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): We hear these days, rightly or wrongly, that the social problems in the country seem to be getting worse; certainly in some parts of the country, the poor are getting poorer.

[Traduction]

M. Turner (Ottawa—Carleton): Si je comprends bien, cela représente au total des centaines de milliers, voire des millions de dollars qui sortent tous les ans de la province parce que les services destinés aux jeunes y sont insuffisants?

M. Lowery: Effectivement, mais je pense que cela s'applique également aux adultes. Il ne faut pas oublier que les jeunes adultes, entre 16 et 20 ans, sont sans doute les plus difficiles et l'on a du mal à les caser. Ils sont rebelles, agressifs non seulement en paroles mais en actes et tout le monde ne les apprécie pas nécessairement, c'est pourquoi ils occupent le fond du panier et qu'on a du mal à les faire prendre en charge.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Je comprends. C'est l'une des raisons pour lesquelles nous étudions ce grave problème.

Pour revenir aux 50 p. 100 de jeunes qui abusent de substances toxiques, j'imagine qu'il est plus facile pour un adolescent de 15, 16 ou 17 ans de dissimuler une pilule ou un gramme de cocaïne plutôt qu'un carton de bière ou une bouteille d'alcool. De toute façon, j'aimerais savoir comment ces jeunes se débrouillent pour mettre la main sur de la bière ou sur des alcools plus forts, où ils les dissimulent et où ils vont les boire? Comment cela se passe-t-il, généralement?

M. Lowery: Ce n'est pas une question simple, mais pour vous répondre aussi simplement que possible, je dirai qu'il est facile de glisser un billet dans la main de quelqu'un et de lui dire: «Si tu m'achètes une caisse de bière, je te donne cinq dollars». Quel que soit l'âge du gamin, il trouvera toujours quelqu'un pour empocher l'argent et lui rendre ce service.

En effet, il peut s'adresser non seulement à un clochard qui cherche un moyen de s'acheter une bouteille, mais aussi à des personnes âgées qui sont tout simplement prêtes à le faire, sans oublier les frères et soeurs plus âgés. Quant aux endroits où ils consomment cet alcool, je dirais absolument partout. D'ailleurs, si vous vous promenez dans l'un des nombreux jardins publics de Toronto, vous y verrez des gens qui boivent et vous trouverez également des bouteilles qui traînent, en dépit du fait que Toronto est une ville extrêmement bien tenue. Cela dit, tous les jours, vous en trouvez des traces.

Il y a également un autre stratagème, qui ne date pas d'hier: ils emportent une bouteille au cinéma et, en douce, ils en versent dans la canette de boisson gazeuse pour pouvoir siroter leur petit coup au cinéma du coin. Ils boivent également en voiture, cela n'est pas nouveau non plus; et puis les gens ont presque toujours un ami qui a une maison vide alors tout le monde s'y réunit et parfois, ça dégénère et on fait la manchette des journaux. Encore une fois, ils boivent à peu près n'importe où.

M. Turner (Ottawa—Carleton): On entend dire, à tort ou à raison, que les problèmes sociaux du pays semblent s'aggraver. Il est indéniable que dans certaines régions, les pauvres s'appauvrissent toujours davantage.

[Text]

We heard a while ago this afternoon from Mr. Peck that he has a sense that the family unit seems to be breaking down. With a lot of single-parent families who have to work, the child is in a day care centre or, as he called it, the latch-key children come home from school and open the door and there is nobody home. If both parents are working, they are also latch-key children, I guess.

Do you think that the family unit breakdown, the traditional way of bringing up a family, is contributing to the problems of substance abuse in Canada?

Mr. Lowery: Yes, I would have to say I think it is a contributing factor. There is some speculation as to whether it is directly linked to substance abuse, but certainly the break-up and family strife, including families that are "together" but where there is a fair amount of verbal and physical abuse... this is very stressful for adolescents and as I said before, many young people seek to find a solution or to ease the pain or obliterate the reality with drugs. Sometimes I am surprised, personally, that we do not have a higher percentage of kids that get into serious trouble.

• 1555

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): It may be tragically correct in the near future.

Can you qualify the general public awareness of the seriousness of substance abuse in Ontario? Are we burying our heads in the sand on this?

Mr. Lowery: My simple answer would be yes. I think the public, by and large, is unaware of it. As with many other social phenomena, one says that it is not one's own children, or externalizes the problem. People do not look closely at either their own children or at what is happening in their own neighbourhoods. It is always somebody else's problem.

I think Canadian society tends to do that. There is an acceptable percentage. We do it for unemployment. We do it for alcoholism. We do it for substance abuse. Why bother if it is only 5%? Why bother if it is 8%, 9%, 10%? I think that is a tragedy, particularly for substance abuse and particularly where it affects the very vulnerable, that is, the young.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): I think you are right. We hope, Mr. Lowery, as a committee and as Members of Parliament, that the National Drug Strategy which is going to be announced for the first time in Canada next Monday will help make life easier for you and your colleagues.

Mr. Lowery: I will certainly be watching very closely.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Thank you very much, sir.

[Translation]

Cet après-midi, M. Peck nous a dit avoir l'impression que la famille est en train de se désagréger. Prenez le cas des familles monoparentales: lorsque le parent doit aller travailler, l'enfant est placé dans une garderie, où il devient, selon l'expression, un enfant «porte-clé», qui ne trouve personne chez lui lorsqu'il rentre de l'école. D'ailleurs, cela s'applique aussi aux familles bi-parentales, lorsque les deux parents doivent travailler.

Pensez-vous que la désagrégation de la famille au sens traditionnel du terme est l'un des facteurs de la toxicomanie au Canada?

M. Lowery: Je le pense. On n'a pas établi de lien direct avec l'abus de substances toxiques, mais il est indéniable que la désagrégation de la famille ou les tensions—y compris lorsqu'il n'y a pas éclatement mais que les gens s'affrontent, parfois même physiquement—c'est là une source de stress pour les enfants et, comme je l'ai déjà dit, bon nombre d'entre eux cherchent à résoudre le problème ou à oublier leurs douleurs, ou encore à fuir la réalité à l'aide de la drogue. Il m'arrive même d'être surpris que le pourcentage de jeunes qui connaissent de graves difficultés ne soit pas plus élevé.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Je crains fort que vous ayez bientôt moins l'occasion d'être surpris.

Savez-vous dans quelle mesure l'opinion, en Ontario, est consciente de la gravité du problème posé par la toxicomanie? Les gens ont-ils tendance à pratiquer la politique de l'autruche?

M. Lowery: Je dirais que oui. De manière générale, l'opinion n'est pas sensibilisée à la chose et, comme pour tous les autres phénomènes sociaux, les gens pensent que «mais ça n'arrive qu'aux autres» et ils n'observent pas de très près ce qui arrive à leurs enfants ou ce qui se passe dans leur quartier. C'est toujours bon pour les autres.

Je crois qu'en général, les Canadiens ont ce genre d'attitude: on se fixe un pourcentage acceptable, comme pour le chômage par exemple, et on dit: l'alcoolisme, la toxicomanie, quoi, il n'y en a que 5 p. 100? Alors, pourquoi s'en faire si on arrive à 8, 9 ou même 10 p. 100? Je pense que les conséquences d'une telle attitude sont dramatiques, surtout lorsqu'il s'agit des substances toxiques et des ravages qu'elles causent parmi les plus vulnérables d'entre nous, c'est-à-dire les jeunes.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Je partage votre point de vue. Nous espérons, monsieur Lowery, en tant que membres du Comité mais aussi en tant que députés fédéraux, que la stratégie nationale de lutte contre la drogue que l'on doit annoncer lundi prochain vous aidera ainsi que vos collègues dans vos entreprises.

M. Lowery: Je vais suivre tout cela de très près, croyez-moi.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Je vous remercie infiniment, monsieur.

[Texte]

Mr. Rosenbaum: Mr. Lowery, under what program in the Ontario Ministry of Health does your agency receive its funding? Are those funds earmarked for particular services or for particular clients?

Mr. Lowery: The funds we receive are under the community mental health programs of the Ministry of Health and are targeted for young persons who have mental health problems. Specifically, the funds we receive are for young people with significant psychiatric disorders and who have been hospitalized at one time or another.

The moneys are not targeted—and this, I think, is wise on their part—specifically. It is not a program for substance abuse, but we can legitimately work on that problem within the context of the young person's life.

Mr. Rosenbaum: Is it expected that the youth receiving services under the community mental health program will be over the age of 16?

Mr. Lowery: In our particular case, that is true; 16 to 24 is our arrangement with the Ministry of Health.

The Chairman: There being no further questions, may I just express the appreciation of the committee to you, Mr. Lowery, for being with us and bringing us your interesting testimony and your very capable responses to our questions.

Finally, I thank Mr. Schankula and his colleagues with the Addiction Research Foundation for allowing us to use this facility.

This meeting stands adjourned to the call of the Chair.

[Traduction]

M. Rosenbaum: Au titre de quel programme obtenez-vous un financement du ministère de la Santé de l'Ontario? S'agit-il de fonds destinés à des services ou à des clients particuliers?

M. Lowery: Nous sommes financés au titre des programmes communautaires d'hygiène mentale du ministère de la Santé: il s'agit de fonds destinés aux adolescents souffrant de problèmes mentaux. De façon plus précise, les fonds que nous recevons sont destinés à des adolescents présentant des troubles psychiques graves ou ayant déjà été hospitalisés.

Cela dit—et je crois que c'est une sage mesure—les fonds ne sont pas attribués de façon spécifique, c'est-à-dire qu'ils ne sont pas réservés à la lutte contre l'abus de drogues; mais rien ne nous empêche en toute légitimité, de chercher à résoudre ce problème dans le cadre plus large de la situation de l'adolescent.

M. Rosenbaum: Prévoit-on généralement, que les adolescents bénéficiant de services en vertu des programmes communautaires d'hygiène mentale doivent avoir plus de 16 ans?

M. Lowery: Dans notre cas particulier, c'est exact: en vertu de l'accord passé avec le ministère de la Santé, nous occupons de jeunes âgés de 16 à 24 ans.

Le président: En l'absence d'autres questions, j'aimerais vous remercier au nom du comité, monsieur Lowery, et vous exprimer notre reconnaissance pour ce très intéressant témoignage.

Enfin, je voudrais remercier M. Schankula et ses collègues de la Fondation de recherche sur la toxicomanie, qui ont bien voulu nous accueillir dans leurs locaux.

La séance est levée jusqu'à prochaine convocation de la présidence.

From the Ontario Secondary Schools Principals Council:

George W. Peck, Chairman, Drug Education Committee.

From People to Reduce Impaired Driving Everywhere:

John Bates, President.

From the Canadian Institute for Guardianship:

Dr. D.V. Anderson.

From the Ontario Federation of Home and School Associations:

Norma McGuire, Substance Abuse Chairman.

Du Ontario Secondary Schools Principals Council:

George W. Peck, président, Drug Education Committee.

De People to Reduce Impaired Driving Everywhere:

John Bates, président.

De Canadian Institute for Guardianship:

M. D.V. Anderson.

De l'Ontario Federation of Home and School Associations:

Norma McGuire, présidente, Substance Abuse.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnement et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

WITNESSES

From the Alcohol and Drug Concerns Inc.:

Alan Staig, Chairman, Social Action and Legislative Committee;

Karl N. Burden, Executive Director.

From Toc Alpha:

Michael DeGagné, Youth Coordinator.

From Parents Against Drugs:

Joan Gitelman, Executive Director;

Walter Cebrynsky, Chairman;

John Garcia, Board Member.

From the Ontario Association of Chiefs of Police:

Superintendent Sefrin H. Ginther, Officer in Charge, Drug Enforcement Branch, Toronto.

(Continued on previous page)

TÉMOINS

De Alcohol and Drug Concerns Inc.:

Alan Staig, président, *Social Action and Legislative Committee*;

Karl N. Burden, directeur exécutif.

De Toc Alpha:

Michael DeGagné, coordonnateur pour la jeunesse.

De Parents Against Drugs:

Joan Gitelman, directrice exécutive;

Walter Cebrynsky, président;

John Garcia, membre du conseil.

De l'Ontario Association of Chiefs of Police:

Surintendant Sefrin H. Ginther, agent préposé, *Drug Enforcement Branch*, Toronto.

(Suite à la page précédente)

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 21

Monday, May 25, 1987

Chairman: Bruce Halliday

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule n° 21

Le lundi 25 mai 1987

Président: Bruce Halliday

*Minutes of Proceedings and Evidence of the
Standing Committee on*

*Procès-verbaux et témoignages du Comité
permanent*

National Health and Welfare

Santé nationale et Bien-être social

RESPECTING:

Order of Reference pursuant to Standing Order
96(2) relating to the mandate of the Department of
National Health and Welfare with regard to the
study of alcohol and drug abuse

CONCERNANT:

Ordre de renvoi conformément à l'article 96(2) du
Règlement, relatif au mandat du ministère de la
Santé nationale et du Bien-être social relativement à
l'étude de l'abus de l'alcool et des drogues

WITNESSES:

(See back cover)

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

Second Session of the Thirty-third Parliament,
1986-87

Deuxième session de la trente-troisième législature,
1986-1987

STANDING COMMITTEE ON NATIONAL HEALTH
AND WELFARE

Chairman: Bruce Halliday

Vice-Chairman: Barry Turner

Members

Sheila Copps
Moe Mantha
W. Paul McCrossan
Howard McCurdy
Brian White

(Quorum 4)

Patricia Russell

Clerk of the Committee

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ NATIONALE
ET BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: Bruce Halliday

Vice-président: Barry Turner

Membres

Sheila Copps
Moe Mantha
W. Paul McCrossan
Howard McCurdy
Brian White

(Quorum 4)

Le greffier du Comité

Patricia Russell

MINUTES OF PROCEEDINGS

MONDAY, MAY 25, 1987

(28)

[Text]

The Standing Committee on National Health and Welfare met, at 7:10 o'clock p.m., in Room 371 of the West Block, this day, the Chairman Bruce Halliday presiding.

Members of the Committee present: Bruce Halliday, Barry Turner, Sheila Copps, Howard McCurdy.

In attendance: From the Library of Parliament: Garth McNaughton and Paul Rosenbaum, Research Officers.

Witnesses: From the Native Council of Canada: Christopher McCormick, Vice-President; Gail Graham, Second Vice-President of the Native Council, Prince Edward Island; Bob Groves, Special Advisor. *Individual:* Dr. Donald Morison Smith, Former Chairman, United Nations Commission on Narcotic Drugs.

The Committee resumed consideration of the Order of Reference pursuant to Standing Order 96(2) relating to the mandate of the Department of National Health and Welfare with regard to the study of alcohol and drug abuse.

Christopher McCormick and Gail Graham made opening statements and, with the other witness, answered questions.

Dr. Donald Morison Smith made an opening statement and answered questions.

At 8:53 o'clock p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

Patricia Russell
Clerk of the Committee

PROCÈS-VERBAL

LE LUNDI 25 MAI 1987

(28)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social se réunit, aujourd'hui à 19 h 10, dans la pièce 371 de l'Édifice de l'ouest, sous la présidence de Bruce Halliday, (*président*).

Membres du Comité présents: Bruce Halliday, Barry Turner, Sheila Copps, Howard McCurdy.

Aussi présents: De la Bibliothèque du Parlement: Garth McNaughton et Paul Rosenbaum, attachés de recherche.

Témoins: Du Native Council of Canada: Christopher McCormick, vice-président; Gail Graham, deuxième vice-présidente du *Native Council of Canada*, Île-du-Prince-Édouard; Bob Groves, conseiller spécial. *À titre individuel:* D^r Donald Morison Smith, ancien président, Commission des stupéfiants (Nations Unies).

En vertu de l'autorité que lui confère l'article 96(2) du Règlement, le Comité examine de nouveau son ordre de renvoi relatif au mandat du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social en ce qui a trait à l'étude de l'usage abusif de l'alcool et des stupéfiants.

Christopher McCormick et Gail Graham font des déclarations préliminaires, puis eux-mêmes et l'autre témoin répondent aux questions.

Le docteur Donald Morison Smith fait une déclaration préliminaire et répond aux questions.

À 20 h 53, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le greffier du Comité
Patricia Russell

EVIDENCE

(Recorded by Electronic Apparatus)

[Texte]

Monday, May 25, 1987

• 1909

The Chairman: The Chair sees a quorum. Order. We are meeting today under our order of reference pursuant to Standing Order 96(2), relating to the mandate of the Department of National Health and Welfare in the study of alcohol and drug abuse. We are pleased to have with us today—

• 1910

Ms Copps: On a point of order, Mr. Chairman, I want to serve notice that later on this evening I will be moving a motion of censure. If you want, I can hold everything aside, or I can read the motion and just say I will hold it until we have heard our witnesses. I do not want to take up the time of the committee while the witnesses are coming before us. I will therefore just read the motion and give you notice of it, if that is okay.

The Chairman: I guess you cannot actually move the motion—

Ms Copps: No, I am just serving notice.

The Chairman: —but it might be in order to hear it at this time.

Ms Copps: I move that the committee regrets that the Minister of National Health and Welfare failed to consult the committee on the development of a drug abuse strategy and prevented his officials from appearing before the committee regarding his own drug abuse strategy, thereby impeding the work of the committee and weakening overall parliamentary efforts to fight drug abuse, and that the above be reported to the House.

I would just like it to serve as a notice of motion. We can debate the motion after we have heard our witnesses, because I do not want to take the time of the witnesses to hear our parliamentary debate.

The Chairman: There will be another item of business that the clerk has drawn to my attention. We will take care of it at the appropriate time as well.

Before I call upon our first witnesses, I want to draw the attention of the committee to the fact that tonight is the last meeting we are going to have Garth McNaughton with us as our original researcher. We have appreciated the work he has done for us as a committee.

We are sorry to see you go, Mr. McNaughton, but we do wish you well in your new efforts at Queen's Park. I know Ms Copps will be interested in knowing about your efforts down there.

Ms Copps: An excellent committee clerk.

The Chairman: That is right.

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

[Traduction]

Le lundi 25 mai 1987

Le président: Nous avons le quorum. La séance est ouverte. Le Comité reprend les travaux prévus à son ordre de renvoi conformément à l'article 96(2) du Règlement, relatif au mandat du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social relativement à l'étude de l'abus de l'alcool et des drogues. Nous sommes heureux d'accueillir aujourd'hui...

Mme Copps: J'invoque le Règlement, monsieur le président. Je tiens à vous prévenir que plus tard ce soir, je vais présenter une motion de blâme. Si vous le souhaitez, je peux attendre, ou je peux lire la motion et attendre pour en discuter que nous ayons entendu nos témoins. Je ne veux pas faire attendre les témoins. Je vais donc simplement lire la motion et vous en donner avis, si vous le permettez.

Le président: Vous ne pouvez pas vraiment présenter la motion...

Mme Copps: Non, je vous en donne simplement avis.

Le président: ... mais nous pouvons peut-être en prendre connaissance maintenant.

Mme Copps: Je veux proposer que le Comité déplore que le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social n'ait pas consulté le Comité sur l'élaboration d'une stratégie pour combattre l'abus des drogues et ait empêché ses fonctionnaires de comparaître ici afin de faire part au Comité de sa propre stratégie en la matière, gênant ainsi le Comité dans ses travaux et affaiblissant d'une façon générale les efforts du Parlement pour combattre l'abus des drogues, et qu'il en soit fait rapport à la Chambre.

Je voulais simplement vous donner avis de cette motion. Nous pourrions en discuter lorsque nous aurons entendu nos témoins, car je ne voudrais pas forcer nos témoins à subir nos débats parlementaires.

Le président: La greffière a attiré mon attention sur une autre question de régie interne qu'il nous faudra trancher. Nous y reviendrons le moment venu.

Avant de céder la parole à nos premiers témoins, j'aimerais rappeler aux membres du Comité que ce soir, nous avons avec nous pour la dernière fois Garth McNaughton, notre premier attaché de recherche. Nous le remercions du travail qu'il a fait pour le Comité.

Nous regrettons de vous voir partir, M. McNaughton, mais nous vous souhaitons bonne chance dans vos nouvelles tâches à Queen's Park. Je sais que M^{me} Copps voudra savoir comment vous vous débrouillez là-bas.

Mme Copps: Il fera un excellent greffier de comité.

Le président: En effet.

[Texte]

We thank you for what you have done on our behalf and wish you well in your new work.

Mr. McCurdy: Whom are we going to have now?

The Chairman: I think you have been introduced to Paul Rosenbaum, who was introduced to the committee in your absence, Dr. McCurdy, a couple of weeks ago. Mr. Rosenbaum comes to us with a lot of experience on drug issues, having worked in that field himself, so we are fortunate to have him as a replacement for Mr. McNaughton. We of course welcome him to our committee. He has already been involved in our first set of hearings, which you unfortunately were not able to get to.

We move on to the witnesses. May I, on behalf of the committee, welcome from the Native Council of Canada, Mr. Chris McCormick, the vice-president, and Bob Groves, a special advisor.

Would you like to introduce the other witness?

Mr. Chris McCormick (Vice-President, Native Council of Canada): Yes, we have Miss Gail Graham. She is the second vice-president of the Native Council of Prince Edward Island.

The Chairman: You have very kindly provided us with a brief in advance. Perhaps you would like to run us through that brief.

Mr. McCormick: Thank you very much, Mr. Chairman. We will be doing a joint presentation.

First of all, I would like to thank the members of the committee for taking the time to hear our comments and suggestions as you deliberate on the crucial issue of alcohol and drug abuse.

We would like to sensitize you to a few realities about the problems faced by off-reserve Indians, non-status Indians and Métis people grappling with substance abuse. We all know Indian and Métis people, regardless of location or status, face very unique problems in trying to overcome substance abuse. The data have been cited already by departments and other witnesses. Some of the studies go back over a century and more. Levels of abuse are significantly higher in native communities and among native people in the general population.

The reasons for native substance abuse are many, and there have been many theories. First it was because we refused to integrate into the mainstream and work for a living. Then it was a refusal to relate to our indigenous way of life. The answer was to assimilate us or isolate us from the evils of western society. Then it was said that native people were prone to alcoholism because of genetic factors. This was an interesting theory that did not allow

[Traduction]

Nous vous remercions du mal que vous vous êtes donné pour nous et nous espérons que votre nouveau travail vous plaira.

M. McCurdy: Qui aurons-nous maintenant?

Le président: Je crois que nous vous avons présenté Paul Rosenbaum, docteur McCurdy, qui avait déjà été présenté au Comité en votre absence il y a quelques semaines. M. Rosenbaum a acquis une grande expérience en ce qui concerne les drogues puisqu'il a lui-même travaillé dans ce domaine; nous avons donc de la chance d'avoir pu retenir ses services pour remplacer M. McNaughton. Nous l'accueillons bien entendu très chaleureusement au Comité. Il a déjà participé à nos premières séances, ce que vous n'avez malheureusement pas pu faire.

Et maintenant les témoins. Permettez-moi, au nom du Comité, d'accueillir du Conseil des autochtones du Canada, M. Chris McCormick, vice-président, et M. Bob Groves, conseiller spécial.

Voulez-vous nous présenter les personnes qui vous accompagnent?

M. Chris McCormick (vice-président, Conseil des autochtones du Canada): Oui, il s'agit de M^{lle} Gail Graham, deuxième vice-présidente du Conseil des autochtones de l'Île-du-Prince-Édouard.

Le président: Nous vous remercions d'avoir eu l'amabilité de nous envoyer votre mémoire à l'avance. Peut-être voulez-vous le reprendre.

M. McCormick: Merci beaucoup, monsieur le président. Nous serons deux à faire l'exposé.

Tout d'abord, je tiens à remercier les membres du Comité d'avoir bien voulu prendre le temps d'écouter nos commentaires et suggestions dans le cadre de leurs travaux sur cette question cruciale qu'est l'abus de l'alcool et des drogues.

Nous aimerions attirer votre attention sur quelques-uns des aspects concrets des problèmes auxquels font face les Indiens en réserve, les Indiens non inscrits et les Métis dans leur lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie. Nous savons tous que les Indiens et les Métis, où qu'ils se trouvent et quel que soit leur statut, font face à des problèmes tout à fait uniques dans leurs efforts pour surmonter leurs problèmes d'abus. Les fonctionnaires et d'autres témoins vous ont déjà présenté les données. Certaines études remontent à plus d'un siècle. Les niveaux d'abus sont beaucoup plus élevés chez les autochtones qui vivent dans des localités autochtones et qui vivent au sein de la population en général.

Il y a de nombreuses raisons à l'abus des diverses substances chez les autochtones et de nombreuses théories ont été échafaudées à ce sujet. On a d'abord pensé que c'est parce que nous refusions de nous intégrer dans le courant social et de travailler pour gagner notre vie. Ensuite on a dit que c'est parce que nous refusions notre mode de vie originel. Il suffisait de nous assimiler ou de nous éloigner des maux de la société occidentale. On a

[Text]

for easy solutions short of legal exclusion from the right to drink alcohol. Now, however, after years of study, it seems a breakthrough of sorts has taken place. You know now that one of the major reasons for native drug and alcohol abuse is community and family breakups. You know now, through data and studies, what we have known for many years, that the precondition of controlling native substance abuse is native control over our own lives and over our destinies. The principle of self-government and self-determination have found their way officially into the ethos of DIAND and National Health and Welfare policy in the health care area.

[Translation]

ensuite affirmé qu'à cause de certains facteurs génétiques, les autochtones étaient prédisposés à l'alcoolisme. C'était là une théorie intéressante car il n'y avait d'autres solutions que d'abolir légalement le droit des autochtones à boire de l'alcool. Maintenant, après des années d'étude, on semble enfin voir un peu la lumière. Nous savons maintenant que l'une des principales raisons de l'abus des drogues et de l'alcool chez les autochtones, c'est l'effondrement de la communauté et de la famille. Grâce aux données et aux études, vous savez maintenant ce que nous savons depuis de nombreuses années, que pour contrôler l'abus de diverses substances par les autochtones, il faut d'abord que les autochtones contrôlent leur propre vie, leur propre destin. Les politiques en matière de santé du ministère des Affaires indiennes et du Nord et de la Santé et du Bien-être social incluent maintenant officiellement les principes d'autonomie et d'autodétermination.

• 1915

By the way, when I use the term "native", I mean all native people, not just registered Indians and Inuit, a point that is important to remember. There has been considerably more investment given the study of substance abuse on reserves and in Inuit communities than for Métis or non-status Indians, or off-reserve Indians. The general indication from most studies finds no significant difference existing between these groups. Levels of abuse and the factors associated with abuse are broadly comparable. Unfortunately, there has been little effort, by NNADAP or by any other agency, to study the Métis and non-status Indians and the off-reserve situation. There have been urban native studies and there are urban native programs in some cities, but the unique problems created by the federal recognition system of Indians and Métis people and the linkage of substance abuse has never been studied.

En passant, lorsque j'utilise l'expression «autochtone», il est important de noter que j'entends tous les autochtones, et non pas uniquement les Indiens et les Inuit inscrits. On a consacré considérablement plus d'efforts à étudier l'alcoolisme et la toxicomanie dans les réserves et dans les localités inuit qu'à étudier l'effet des abus sur les Métis, sur les Indiens non inscrits ou sur les Indiens hors réserve. Néanmoins, d'une façon générale, la plupart de ces études ne révèlent aucune différence marquée entre ces groupes. Les niveaux d'abus et les facteurs qui sont associés sont grosso modo comparables. Malheureusement, ni le PNLADA ni aucun autre organisme n'a fait de grands efforts pour étudier le sort des Métis, des Indiens non inscrits et des Indiens hors réserve. Des études ont porté sur les autochtones en milieu urbain et dans certaines villes on trouve des programmes à leur intention, mais il n'y a jamais eu d'études sur les problèmes uniques engendrés par le système fédéral de reconnaissance des Indiens et des Métis et sa relation à l'alcoolisme et à la toxicomanie.

The problem raises another reality. Ever since the federal government set up what was called the National Native Alcohol Abuse Program, NNAAP, in 1975, only part of the native population, under half, was included. This reality has not changed in the 12 years since. This exclusion was not because Métis and non-status Indians did not suffer the same problems with substance abuse as reserve-based Indians and Inuit people. It was not even because there was no recognition of the problem by government. When NNADAP was established as a permanent program in 1982, it was on the basis of a Cabinet document that clearly called for the special action for the Métis and non-status Indians, for urban native people, for women and for youth. However, progress on these fronts has not been very successful, and today Ms Gail Graham will cite our one and only project that exists in Canada for our 13 provincial and territorial organizations such as in the province of Prince Edward Island.

Il y a un autre problème. Depuis la création par le gouvernement fédéral d'un programme appelé le Programme national de lutte contre l'alcoolisme chez les autochtones, le PNLAA, en 1975, seule une partie de la population autochtone, moins que la moitié a pu en profiter. Or, depuis 12 ans, rien n'a changé. Si les Métis et les Indiens non inscrits ont été exclus, ce n'est pas parce qu'ils n'éprouvaient pas les mêmes difficultés, suite à leurs abus des diverses substances, que les Indiens dans les réserves et les Inuit. Ce n'est pas non plus parce que le gouvernement ne se rendait pas compte du problème. Lorsque le PNLADA a été mis sur pied de façon permanente en 1982, c'était à la suite d'un document du Cabinet qui prévoyait clairement des mesures spéciales à l'intention des Métis et des Indiens non inscrits, des autochtones urbains, des femmes et des jeunes. Toutefois, il n'y a pas eu de progrès marqué sur ces fronts et aujourd'hui, M^{me} Gail Graham va vous parler du seul et unique projet qui existe au Canada au sein de nos 13

[Texte]

Ms Gail Graham (Second Vice-President, P.E.I. Native Council of Canada): Mr. Chairman and members of the committee, the Native Council of Prince Edward Island began an alcohol and drug abuse program in 1985, after a survey was conducted within the membership to see if there was a need. This program began with the funding being equally shared by NNADAP and the province.

The first year of the program operated with one counsellor establishing a working relationship with the service population, developing his own skills and abilities in helping people, understanding the alcohol and drug abuse problem, and understanding and using the service system now operating. The major part of the first year of the program was devoted to establishing the new system and getting people accustomed to working within it. Since that time a new counsellor has been hired to work with the co-ordinator counsellor, and between the two of them they now have about 108 clients, including the families of the alcohol or drug abuser.

With the workload and the geographic distribution of the membership, the funding we are now receiving is not sufficient with respect to salaries and travel expenditures. We think the counsellors should be paid at the same rate as other counsellors in the same field. In order for the counsellors to be able to keep a trusting and good working relationship, and provide the necessary transportation for these clients, we think the money allotted for travel is not enough.

Another problem we have on P.E.I. is getting our clients into the existing treatment centres. If a client has been admitted more than once or twice, they are not very co-operative in helping our counsellors get that individual in for further treatment. We also find there is some discrimination.

For these reasons, we would like to see a native treatment centre in P.E.I. that could be operated by native counsellors where more native cultural activities could be brought about for employment, hobby, and educational purposes. These facilities are available in other provinces, but again, due to our budget, we are unable to utilize these services.

Our two counsellors attended a workshop in Alkali Lake, B.C., in early April and came back very impressed with the set-up that is in place there. This gave them the idea that a personal development program would be very beneficial for our organization. This would also require more training and it felt it would be good to have a

[Traduction]

associations provinciales et territoriales, celui de l'Île-du-Prince-Édouard.

Mme Gail Graham (deuxième vice-présidente, Île-du-Prince-Édouard, Conseil des autochtones du Canada): Monsieur le président, membres du Comité, le Conseil des autochtones de l'Île-du-Prince-Édouard a mis sur pied un programme de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie en 1985 après avoir effectué un sondage auprès de ses membres afin d'en déterminer la nécessité. C'est grâce au financement, à part égale par le PNLADA et la province que le programme a démarré.

Au cours de la première année, il n'y avait qu'un conseiller pour établir une relation de travail avec la clientèle, pour acquérir la compétence et la capacité d'aider les gens, pour comprendre les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie et pour comprendre le réseau de services déjà en place et l'utiliser. Au cours de la première année, il s'est surtout agi de mettre sur pied ce nouveau régime et d'habituer les gens à s'en servir. Depuis lors, nous avons embauché un nouveau conseiller qui travaille avec notre conseiller coordonnateur et tous deux voient maintenant environ 108 clients, ce qui comprend les membres des familles de l'alcoolique ou du toxicomane.

À cause de la charge de travail et de la répartition géographique de nos membres, notre financement actuel est insuffisant pour payer les salaires et les frais de déplacement. Nous estimons que les conseillers devraient recevoir la même rémunération que leurs homologues dans le même domaine. Nous estimons aussi qu'afin que nos conseillers puissent maintenir la confiance et de bonnes relations de travail, et offrir le transport lorsque nécessaire à leurs clients, il faudrait accroître le budget consacré aux frais de déplacement.

À l'Île-du-Prince-Édouard, nous éprouvons également des difficultés à faire admettre nos clients dans les centres de soins existants. Si un client a déjà été admis plus d'une fois ou deux, les centres de traitement ne se montrent pas très coopératifs lorsque nos conseillers essaient de faire admettre encore une fois ce même client. Il y a également une certaine discrimination, à notre avis.

Pour ces raisons, nous aimerions qu'il y ait un centre de soins à l'intention des autochtones à l'Île-du-Prince-Édouard, dirigé par des conseillers autochtones où on pourrait mettre l'accent sur des activités culturelles autochtones favorisant ainsi l'emploi, les divertissements et l'éducation. De telles installations existent dans d'autres provinces, mais encore une fois, à cause de notre manque de fonds, nous sommes incapables d'utiliser ces installations.

Nos deux conseillers ont assisté à un atelier à Alkali Lake, en Colombie-Britannique, au début du mois d'avril et sont revenus très impressionnés par les installations qu'ils y avaient vues. Ils sont revenus convaincus que notre organisme profiterait grandement d'un programme de développement personnel. Il faudrait à cette fin, une

[Text]

workshop conducted in the Maritimes, but again this would require more funding.

• 1920

The program is a very essential part of our organization. In order to keep it going in a positive way, we still require more monetary assistance as well as the support of our counsellors and membership.

Mr. McCormick: As we said, the progress on the only front we are able to address has not been very successful. Instead, the reality has been one of legal and political posturing. Judicial battles have taken up more time and energy than has been spent naturally addressing the problem of substance abuse.

This government and previous ones have consistently refused to provide equitable access to substance abuse programs to our membership. The federal government prefers, it seems, to play tough with the provinces at the expense of our people. Some of you may know that the federal government has an ongoing battle with provinces over who pays for the Métis and non-status and off-reserve Indians. This battle has been fought since 1965 and it has never been resolved. The provinces have not picked up the slack, the federal government has not budgeted and there has been less rather than more federal-provincial efforts at co-ordination.

Provinces have shown themselves, in some cases, to be willing to extend services, even specialized native services to Indian and Métis people, but they do not do this unless they are invited by both the federal government and by the Indian and Métis people. Unfortunately, the federal government avoids making such invitations since it feels that to do so is an admission of responsibility.

Native people, regardless of status, are reluctant to seek provincial services in the absence of federal willingness to participate and accept responsibility. They are not willing to trade rights and recognition for benefits, especially since few provinces are willing to accept the self-government principles that increasingly guide federal programs to Indians. It is a Mexican stand-off. In the meantime, communities and families pay the price.

One has to question the seriousness and the integrity of any government that would shoot for narrow legal successes or financial gains at the expense of the health of over half the native people in this country. It is especially surprising since the federal government's health policies have traditionally encroached on the normal jurisdiction of the provinces. That is the essence of the federal spending power. Yet, when it comes to our membership, the government seems committed to only one thing: its narrow legal position of non-responsibility for non-status Indians and Métis people off-reserve.

[Translation]

formation plus poussée; nous croyons également qu'il y aurait lieu de tenir un atelier dans les Maritimes, mais là-encore, il faudrait davantage de crédits.

Le programme constitue une partie essentielle de notre organisme. Pour le maintenir, il nous faut une aide financière accrue en plus de l'appui de nos conseillers et de nos membres.

M. McCormick: Comme nous l'avons dit, les progrès sur le seul front où nous pouvons intervenir ne sont pas très marqués. En fait, on ne nous a servi en réalité que des prétextes juridiques et politiques. On a consacré plus de temps et d'énergie aux batailles juridiques qu'à trouver des solutions aux problèmes d'alcool et de drogues.

Le gouvernement actuel et les précédents ont toujours refusé à nos membres leur juste part des programmes de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie. Le gouvernement fédéral préfère, semble-t-il, affronter les provinces à vos dépens. Certains parmi vous savent peut-être que le gouvernement fédéral lutte sans discontinuer avec les provinces pour savoir qui paiera pour les Métis, les Indiens non inscrits et hors réserve. Le combat dure depuis 1965 et rien n'est encore réglé. Les provinces n'ont rien fait pour offrir des services; le gouvernement fédéral n'a rien prévu dans son budget et les efforts de coordination du fédéral et des provinces ont diminué plutôt qu'augmenté.

Dans certains cas, les provinces se sont montrées disposées à accroître les services, même les services spécialisés à l'intention des Indiens et des Métis, mais seulement sur invitation du gouvernement fédéral et des Indiens et des Métis. Malheureusement, le gouvernement fédéral se garde bien de lancer de telles invitations car il croit que ce serait ainsi admettre sa responsabilité.

Les autochtones, quel que soit leur statut, hésitent à exiger des services provinciaux alors que le gouvernement fédéral ne manifeste aucun intérêt à participer et à accepter ses responsabilités en la matière. Les autochtones ne veulent pas troquer leurs droits en échange de prestations, d'autant plus que les provinces en faveur du principe d'autonomie, qui guide de plus en plus les programmes fédéraux à l'intention des Indiens, sont peu nombreuses. Chacun reste sur ses positions. Entre temps, ce sont les localités et les familles indiennes qui paient le prix.

Il y a lieu de s'interroger sur le sérieux et l'intégrité d'un gouvernement qui préfère les petits succès juridiques ou des gains financiers aux dépens de la santé de plus de la moitié des autochtones de ce pays. C'est d'autant plus surprenant que les politiques fédérales en matière de santé ont depuis toujours empiété sur les domaines habituels de compétence des provinces. C'est au coeur même du pouvoir en matière de dépenses du gouvernement fédéral. Et pourtant, lorsqu'il s'agit de nous, le gouvernement semble ne rechercher qu'une chose: s'en tenir à sa position étroitement légaliste en rejetant toute

[Texte]

By now, some 12 years after NNAAP was started and after five years of experience with NNADAP, they have arrived at an impasse. Just a few months ago the Native Council of Canada was informed that the National Advisory Council on Alcohol and Drug Abuse had decided it no longer required the participation of the NCC. The Native Council of Canada's representative on the council has been the only Métis/non-status Indian spokesperson in the entire NNADAP structure, with the exception of the north where the federal government cannot plead provincial responsibility and all native people are treated equally, almost.

We have been of two minds as to how to respond to this decision. After all, only one NCC affiliate or community project has ever been funded through NNADAP, and that one required provincial cost-sharing. Neither DIAND nor National Health and Welfare have shown a great willingness to advocate or push for cost-share initiatives for Métis and non-status Indians and the advisory structure ensures, by excluding the Métis and non-status Indians, that few, if any, projects are recommended even should cost-sharing be approved.

The regional advisory board structure of NNADAP does not allow for representation of Métis and non-status Indian organizations or communities. This situation is not likely to improve. In fact, Inuit communities and organizations are insisting now on greater autonomy in decision-making about the program. This is to be applauded, but it reduces even further the prospects for Métis and non-status Indian or urban native access.

More to the point, the bulk of the funding base for NNADAP programs is not committed to established programs. There is very little funding left for Métis and non-status Indian applications to exist, even if they manage to get around the exclusion from the program and its delivery structure.

Finally, the entire NNADAP structure is currently being evaluated. The Métis and non-status Indians, including the Native Council of Canada, has not been asked to participate in that evaluation. We have not been asked to participate despite the fact that a sizeable proportion of our membership has been regaining registered Indian status since the Indian Act was amended in 1985. We hear of means tests being imposed in Manitoba and we hear of a crisis in planning in Ottawa, but we are not asked for our views and our people remain in desperate need of assistance.

• 1925

The amendments to the Indian Act in 1985 had added new fuel to the jurisdictional battleground over provision of substance abuse programming. When the Indian Act

[Traduction]

responsabilité concernant les Indiens non inscrits, les Métis et les Indiens hors réserve.

Après une douzaine d'années de PNLAD et cinq années d'expérience avec le PNLADA, nous en sommes à l'impasse. Il y a quelques mois, le Conseil des autochtones du Canada a été informé que le Conseil consultatif national contre l'alcoolisme et la toxicomanie avait décidé qu'il n'avait plus besoin de notre participation. Le représentant du Conseil des autochtones du Canada au conseil consultatif était le seul porte-parole métis, indien non inscrit dans toute la structure du PNLADA, sauf dans le nord où le gouvernement fédéral ne peut invoquer la responsabilité provinciale et où tous les autochtones, ou presque, sont traités de la même façon.

Nous ne savons pas au juste comment réagir à cette décision. Après tout, il n'y a qu'un groupe affilié au CAC; il s'agit d'un projet communautaire financé par le PNLADA et ce avec la participation pour moitié de la province. Ni le ministère des Affaires indiennes ni celui de la Santé et du Bien-être social ne se sont montrés très favorables aux initiatives à frais partagés dans le cas des Métis et des Indiens non inscrits et si ceux-ci sont exclus de la structure du conseil consultatif, il est certain que même si le partage des coûts était autorisé, peu de projets seraient recommandés, à supposer même qu'il y en ait.

La structure consultative régionale du PNLADA ne prévoit aucune représentation des organismes ou groupements de Métis ou d'Indiens non inscrits. Or rien ne laisse présager de changement sur ce plan. En fait, les localités et associations inuites réclament une plus grande autonomie de décision dans le cadre du programme. C'est tout à fait louable, mais cela réduit d'autant les chances éventuelles des Métis et des Indiens non inscrits et des Indiens urbanisés.

Plus important encore, le gros du financement du PNLADA n'est pas axé sur les programmes établis. Il reste très peu d'argent même si des demandes étaient présentées par les Métis et les Indiens non inscrits, même si ceux-ci contournaient les dispositions d'exclusion du programme et de ses mécanismes.

Enfin, toute la structure du PNLADA fait actuellement l'objet d'une réévaluation. Or on n'a demandé ni aux Métis, ni aux Indiens non inscrits, ni au Conseil des autochtones du Canada d'y participer. Nous n'avons pas été sollicités même si un grand nombre de membres ont retrouvé leur statut d'Indien inscrit depuis que la Loi sur les Indiens a été modifiée en 1985. On entend parler de critères de ressources au Manitoba, et d'une crise qui se prépare à Ottawa; pourtant, on ne nous demande pas notre avis et nous avons toujours désespérément besoin d'aide.

Les modifications de la Loi sur les Indiens, en 1985, envenimé cette querelle portant sur le partage des responsabilités entre paliers de gouvernement. Ces

[Text]

was amended in 1985, over 100,000 Indian and Métis people became entitled to registration as Indians under the Indian Act.

The vast majority of these people live off-reserve and will continue to do so. Many are in urban areas but a significant number, perhaps half, are in rural, remote and isolated regions. Now that they are regaining or becoming entitled to status, the old battle between federal and provincial responsibility has taken a new turn.

The provinces that do have substance abuse programs are now considering reducing availability to this new population of status Indians. They are, after all, a federal responsibility.

What is the federal response? In 1979 the Conservative government issued a new Indian Health Policy stating that registered Indians living permanently off-reserve should receive services from the provinces but that if such services were denied, then the federal government would attempt to ensure their provision.

Since 1985 this policy has been in question. Certainly, there has been no change to the structure of program design or delivery to ensure the provision of native substance abuse services to this population. So what are we to do?

This week, Mr. Epp was supposed to announce a major federal-provincial cost-sharing initiative in the health and substance abuse area. Will it include a dedication of resources for the Métis and non-status, new status, or for urban aboriginal people? Somehow, I do not think so. Will it finally end the bar against equitable representation and equal participation in an enriched NNADAP program? I doubt it.

After all, we have been trying to meet with Mr. Epp since this time last year on this issue—so far, without success. If there is an invitation for Métis and non-status, it certainly will not be because of close consultation with the Native Council of Canada or with any of our affiliates.

Should we continue to protest our exclusion from NNADAP or should we simply abandon it as having no real capacity to address our community's concerns? What are we going to do for our people in Peerless Lake, Northwest River or Moosonee, in Toronto and Vancouver? They are asking us and the NCC has a mandate from its 13th and 14th assemblies to achieve equity of access to health care and programs, especially for alcohol and drug abuse.

[Translation]

modifications de 1985 ont en effet donné droit à plus de 100,000 Indiens et Métis de se faire inscrire.

Or ils vivent, dans leur très grande majorité, à l'extérieur des réserves, et continueront à le faire. Nombreux sont ceux qui sont installés dans des régions urbaines, mais il y en a également beaucoup, peut-être même la moitié, dans les campagnes et dans des régions isolées du pays. Depuis qu'ils ont droit à ce statut d'Indien inscrit, la vieille bataille sur le partage des responsabilités entre le palier fédéral et la province a pris un nouveau tour.

En effet, les provinces dans lesquelles il y a des programmes de lutte contre la toxicomanie envisagent de ne pas en faire profiter ces nouveaux inscrits. Après tout, disent-elles, ils relèvent de l'autorité fédérale.

Quelle est la réponse du gouvernement fédéral? En 1979 le gouvernement conservateur de l'époque a mis en place une nouvelle politique de santé concernant les Indiens, en déclarant que les Indiens inscrits vivant de façon permanente à l'extérieur des réserves devraient être pris en charge par les services provinciaux, mais que si cela leur était refusé, le gouvernement fédéral essaierait d'intervenir.

Il est question depuis 1985 de réviser cette politique. En tout cas rien n'a été modifié dans la conception du programme ni des services et l'on n'a rien fait pour s'assurer que les autochtones puissent y avoir droit. Que nous reste-t-il à faire?

M. Epp doit annoncer cette semaine des mesures importantes concernant le partage des coûts entre le gouvernement et les provinces dans le domaine de la santé et de la lutte contre la toxicomanie. Ces nouvelles mesures prévoient-elles des crédits pour les Métis, les Indiens non inscrits ou nouvellement inscrits, ou les autochtones des villes? J'en doute. Les nouvelles mesures nous permettront-elles enfin d'être représentés et de participer, sur un pied d'égalité, à la mise en place d'un PNLADA doté de moyens accrus? J'en doute également.

Nous avons d'ailleurs essayé de rencontrer M. Epp depuis l'an dernier, à cette même époque, pour discuter de cette question avec lui; nos démarches n'ont jusqu'ici pas abouti. Si donc un jour les Métis ou les Indiens non inscrits sont appelés à participer, ça ne sera en tout cas pas le résultat d'une concertation entre le Conseil national des autochtones du Canada, ou l'un de ses organismes-membres, et les représentants du ministère.

Devons-nous continuer à protester d'avoir été exclus du PNLADA, ou tout simplement décider de nous en détourner du fait qu'il ne correspondrait pas vraiment aux besoins de notre population? Mais qu'allons-nous alors répondre à ceux d'entre nous qui vivent à Peerless Lake, à Northwest River ou Moosonee, à Toronto et Vancouver, lorsqu'ils nous poseront des questions? Le CNAC a en effet été chargé, au cours de la 13^e et de la 14^e de nos assemblées générales, de faire ce qu'il fallait pour que tout

[Texte]

Alcohol and drug abuse is no respecter of status or residency. It does not call a halt just because a person is without a registration card from DIAND. It does not cease at the reserve boundary. It wracks families and communities, many of which are themselves divided by status or band membership. It is a tremendous problem in native sectors of large cities, precisely because the social safety net and the cultural security of the home community is not available. At its root is the pervasive dependency of our people, economically, politically and socially.

All we are asking is that in approaching resolutions to this problem, this government recognize the realities and act, finally, on the basis that all native people, not just those it chooses to recognize for unrelated legal reasons, need to have equity of access to their survival.

This means equity of access to the opportunities provided by the governments to resolving the terrible and soul-destroying effects of alcohol and drug abuse.

We would like to put forth four recommendations. The Native Council of Canada has over the past two years received the mandates from its membership to seek a number of urgently required initiatives. We call upon this committee to receive these recommendations and to act on them.

One, that the NNADAP evaluation take special measures to investigate the needs of off-reserve and non-status Indians and Métis and the reasons for the low access of those target groups to NNADAP.

Two, that National Health and Welfare be charged with a mandate to ensure that a full range of substance abuse programs be afforded all aboriginal communities regardless of status.

Three, that an initiative be taken by the Minister of National Health and Welfare in consultation with the Native Council of Canada, its affiliates and other affected organizations to explore and promote federal-provincial aboriginal co-operation in the area of drug and alcohol abuse programs in the off-reserve environment.

Four, that the principle of equity of access be adopted for all national programs targeting the health concerns of

[Traduction]

le monde ait les mêmes droits en matière de santé et de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie notamment.

Pour l'alcoolisme et la toxicomanie les questions de statut ou de lieu d'habitation n'existent en effet pas. Qu'un Indien soit inscrit ou non ne change pas grand chose. Le fléau ne s'arrête pas à l'entrée des réserves. Il provoque l'éclatement des familles et des collectivités qui sont elles-mêmes très souvent divisées du fait que leurs membres n'ont pas toujours le même statut, notamment en ce qui concerne l'appartenance à la bande. Voilà donc un problème grave qui s'oppose aux autochtones des grandes villes, auxquelles manquent les services d'assistance sociale et la sécurité culturelle dont jouissent parfois leurs frères restés dans la collectivité d'origine. À la racine de tout cela il y a l'état de dépendance générale dans lequel vit notre population, du point de vue économique, politique et social.

Tout ce que nous demandons c'est que le gouvernement, dans les efforts qu'il déploiera pour essayer de trouver des solutions, accepte de reconnaître la réalité des faits, et que l'on prenne des mesures en tenant compte du fait que tous les autochtones, et non pas seulement ceux qu'une législation très éloignée de la réalité reconnaît comme tels, doivent pouvoir disposer des mêmes moyens pour défendre leur existence.

Cela signifie que les services de l'État prévus pour lutter contre ce terrible fléau de l'alcoolisme et de la toxicomanie soient mis à leur disposition sans distinction de statut.

Nous avons quatre recommandations à vous proposer. Il est urgent que des mesures soient prises, et les membres du Conseil national des autochtones du Canada l'ont, depuis deux ans, chargé d'entreprendre des démarches dans ce sens. Nous demandons donc au comité de prendre bonne note de ces recommandations et d'agir en conséquence.

Première recommandation. Que l'on étudie, dans le cadre du processus d'évaluation du PNLADA, quels sont les besoins des Métis et des Indiens non inscrits, ou n'habitant pas les réserves, et que l'on mette en évidence les raisons pour lesquelles si peu d'entre eux profitent du PNLADA.

Deuxième recommandation. Que le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social ait la responsabilité de veiller à ce que toute une gamme de programmes de lutte contre la toxicomanie soient mis à la disposition des autochtones quel que soit leur statut.

Troisième recommandation. Que le ministre de la Santé nationale et du Bien-être entreprenne des démarches, en concertation avec le Conseil national des autochtones du Canada, ses organismes-membres et les autres organisations concernées, pour que les services fédéraux et provinciaux responsables des autochtones collaborent, à l'extérieur des réserves, au sein de programmes de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie.

Quatrième recommandation. Qu'en matière de programmes de santé nationaux s'adressant aux

[Text]

native people and that the principle of autonomy and self-determination govern the design and implementation of such programs.

• 1930

Further to the presentation, I would like to just bring to the committee's attention that a number of our PTOs have put in submissions to NNADAP. The reason they have been given for being turned down by the government is that they are not on a reserve. We do not have any representation on the regional advisory boards, and we have no way of influencing the program.

An example of that happened in our Quebec association. They had gone to NNADAP for a 35% funding of the total budget. They had already secured \$134,000 to service the 72 communities that were a member of our Quebec association, but because they could not receive the money from NNADAP they lost the \$134,000 they had already worked for and were able to receive.

It is therefore not through lack of trying, through our organization, to address the problems of alcohol and solvent abuse that we are not being able to do anything with our people.

I thank you, Mr. Chairman, for taking the time. We will answer any questions.

The Chairman: Thank you, Mr. McCormick, for a brief that is well put together and presented.

The Chair would suggest that we have about half an hour for questions now. There are three of us here. First come, first served is one of the principles I like to follow. Dr. McCurdy, you will be first, for about 10 minutes, then Ms Capps, and then Mr. Turner.

Mr. McCurdy: Let me also express my personal appreciation for making this brief available in advance. I am not so sure it helped me a great deal, as there are quite a number of areas of my ignorance that must be pursued in order to understand your case.

What is the level of funding made available to NNADAP, and how are these funds distributed ordinarily?

Mr. McCormick: The only funds we receive from the NNADAP program is in the—

Mr. McCurdy: I mean, in its making available funds to those recipients that it deems eligible, what is the level of funding that NNADAP has? In other words, what is its means of distributing funds to on-reserve populations?

Mr. McCormick: My understanding, going by the Nielsen report, is that in the 1987-88 fiscal year they will

[Translation]

autochtones, le principe de l'égalité absolue soit reconnue, quel que soit le statut, et que ces programmes soient conçus et appliqués en fonction du principe de l'autonomie et de l'autodétermination.

Pour compléter cet exposé j'aimerais attirer l'attention du comité sur le fait que de nombreux OPT du conseil ont adressé des demandes au PNLADA. Le gouvernement a évoqué le fait que ces organismes ne représentaient pas des autochtones des réserves, pour ne pas donner suite aux demandes. Comme vous le savez nous ne sommes pas représentés au sein des conseils consultatifs régionaux, ce qui fait que nous n'avons absolument aucun pouvoir sur l'application du programme.

Je vais, à ce sujet, vous citer l'exemple de notre association québécoise. Celle-ci avait demandé au PNLADA de financer 35 p. 100 du budget total du projet. Elle avait déjà obtenu, par ailleurs, 134,000\$ qui devaient servir à 72 groupes faisant partie de l'association, mais comme le PNLADA a refusé sa participation, elle a perdu les 134,000\$ qui lui avaient été promis et d'ailleurs versés.

Ceci pour vous montrer que ça n'est pas faute d'essayer, et notamment à titre d'organisme, si nous n'arrivons pas à lutter de façon plus efficace contre l'alcoolisme et la consommation de solvants au sein de notre population.

Monsieur le président, merci de nous avoir écouté. Nous sommes prêts à répondre aux questions.

Le président: Merci, monsieur McCormick, pour un mémoire intéressant et bien présenté.

Nous avons à peu près une heure et demie pour les questions. Je vois trois membres. J'aime bien donner la parole en fonction de l'ordre d'arrivée. Monsieur McCurdy vous serez le premier, pour un tour de dix minutes, M^{me} Capps vous suivra, et ensuite M. Turner.

M. McCurdy: Permettez-moi également de dire aux témoins à quel point je trouve appréciable qu'ils nous aient fait parvenir leur mémoire à l'avance. Je ne sais pas si cela m'a aidé autant que cela aurait dû, étant donné que je connais mal toute une série de domaines nécessaires à la compréhension de votre situation.

Quel est le budget du PNLADA, et comment les crédits sont-ils normalement répartis?

M. McCormick: Les seuls crédits dont nous profitons, au titre de ce programme. . .

M. McCurdy: Ce que je veux dire c'est ceci: quels sont les crédits dont dispose le PNLADA et qu'il peut mettre à la disposition de ceux que le programme déclare admissibles? Bref, quels sont les fonds que le programme peut mettre à la disposition des autochtones des réserves?

M. McCormick: Si je m'en tiens au rapport Nielsen, le budget de l'exercice 1987-1988 sera de 9,7 millions de

[Texte]

have \$9.7 million to distribute. I believe this is given out in the regions, and the regional advisory boards decide what programs in the particular area would be funded.

Mr. McCurdy: Who is on the advisory board?

Mr. McCormick: I think all the representation on the boards, that I know of, is from status people who live on reserves.

Mr. McCurdy: However, non-status Indians and Métis were represented before.

Mr. McCormick: No. The only representation we had was at the national level.

Mr. McCurdy: What were the circumstances that led to the demise of the representative you had?

Mr. McCormick: Well, there has been a letter now from the NNADAP board saying that they wish, for whatever reason—I think they cited economical reasons—that all the national organizations not participate in the decision-making part of the NNADAP program. It will be done by the regional level representatives.

Mr. McCurdy: Do non-status Indians still have representation on the national board?

Mr. McCormick: If this recommendation goes through, we will not have. We had a person representing us there from the Yukon association. He was our one and sole representative, and. . .

Mr. McCurdy: Who would have been under federal jurisdiction.

Mr. McCormick: Yes. He was on the national board.

Mr. McCurdy: The basic premise, then, is that you have to be under federal jurisdiction one way or another to serve or to be eligible.

Mr. McCormick: Well, that is the criterion it has been going by. The only funding for programs has been for on-reserve programs.

Mr. McCurdy: However, the P.E.I. group had funding.

Mr. McCormick: The P.E.I. group, in our case for Métis and non-status people, has to be supplemented 50% by the province.

Mr. McCurdy: Is this a set-down rule that describes the eligibility of non-status Indians?

Mr. McCormick: It is the rule we have to live by, yes.

Mr. McCurdy: To what extent has it been tested? You have one example where funds were actually allocated, but how many applications were made?

• 1935

Mr. McCormick: The Quebec association has tried, I think, three times and has been turned down. New Brunswick has tried and been turned down. Ontario has tried and been turned down. Our Yukon association,

[Traduction]

dollars. Cet argent est distribué aux régions, et les conseils consultatifs régionaux décident de l'utilisation des crédits.

M. McCurdy: Qui siège à ces conseils consultatifs?

M. McCormick: A ma connaissance des Indiens inscrits des réserves.

M. McCurdy: Mais il est arrivé que des Indiens non-inscrits et des Métis y soient présents?

M. McCormick: Non. Nous n'avons jamais été représentés qu'au niveau national.

M. McCurdy: Dans quelle circonstance avez-vous perdu ce siège dont vous disposiez?

M. McCormick: Le Conseil consultatif national du PNLADA nous a avertis par lettre, pour une raison que j'ignore—économique, je crois—qu'il ne désirait plus faire participer les organisations nationales à ces décisions, et que ces organisations seraient maintenant représentées au simple niveau régional.

M. McCurdy: Les Indiens non inscrits ont-ils encore un représentant au niveau national?

M. McCormick: Si cette recommandation est adoptée nous n'aurons plus personne. Nous avons effectivement quelqu'un de notre association du Yukon. Il était notre seul représentant, et. . .

M. McCurdy: Et cela, du fait que le Yukon relève du palier fédéral.

M. McCormick: Oui. Il siégeait donc au Conseil national.

M. McCurdy: Il faut donc relever des compétences fédérales, d'une façon ou d'une autre, pour pouvoir être représentés ou admissibles.

M. McCormick: C'est effectivement de cette façon que le programme est appliqué. Les seuls projets qui aient droit à des crédits sont ceux des réserves.

M. McCurdy: Pourtant l'Île-du-Prince-Édouard fait exception.

M. McCormick: Dans ce cas précis, le programme des Métis et des Indiens non inscrits est financé à 50 p. 100 par la province.

M. McCurdy: Est-ce la règle d'admissibilité des Indiens non inscrits?

M. McCormick: C'est effectivement la règle qui nous a été imposée.

M. McCurdy: Avez-vous vraiment essayé? Puisque vous avez eu droit à des crédits une fois, j'aimerais savoir combien de demandes ont été présentées.

M. McCormick: L'association du Québec a essayé, si je ne me trompe, trois fois, et la demande a été rejetée. Même chose pour la demande du Nouveau-Brunswick. L'association ontarienne a essayé, sans succès. Étant donné

[Text]

because of its situation as a territory, does not have to go through the provincial 50% funding. They are funded directly by the NNADAP program, so they are not susceptible to that 50% regulation, but all the other provinces are.

Mr. McCurdy: It is therefore dependent upon having another source of funds. Is the assumption that provincial funding is going to be available?

Mr. McCormick: Even with the NNADAP program as it is—let us say, all of the provinces had a change of heart and they decided they were going to give 50%. Of the NNADAP funds that are allocated, \$9,700,000 is already in ongoing programs. Therefore, they would not be able to meet the 50% of the funding now, even if the provinces had a change of heart.

Mr. McCurdy: There are then two issues: the willingness of the provinces to cost share—

Mr. McCormick: That is right.

Mr. McCurdy:—and I gather from your brief that there have been either real or synthetic attempts to negotiate between the federal and the provincial governments. I am just wondering what—

Mr. Bob Groves (Special Advisor, Native Council of Canada): Yes. Perhaps I can explain.

Mr. McCurdy: I am asking Mr. McCormick, and you are shaking your head.

Mr. Groves: On the details, sir, I believe the situation has been that the 50% rule applies to off-reserve native people, where they are initiating the project or delivering it directly.

For example, technically, any native person is eligible for a program developed, let us say, by a band. The band would be funded 100%. But a band is of course locating its program on reserve and it is restricting the access to on-reserve residents largely, or off-reserve migrant residents. However, if you were an urban or a remote community that is not a band, you would require essentially 50% provincial funding.

Now, the difficulty is that either provinces do not wish to do that—they have alternative programs they are delivering in their own way, which do not include native cultural content—or there is just absolutely no co-ordination between, in this case, Medical Services Branch and the province concerned, with respect to encouraging the development of these cost-shared programs. The province simply says no, as has happened in, for example, New Brunswick, where the province simply just said no, they would not fund.

However, even where you do have a province—and this is your second issue, I gather—willing to fund, the question whether there is any money left in the pot and whether the advisory board will promote the 50% funding

[Translation]

que le Yukon est un territoire, nous ne sommes soumis à cette règle d'une participation provinciale à 50 p. 100. Au Yukon, les projets sont financés directement par le programme, mais dans toutes les provinces, la règle des 50 p. 100 s'applique.

M. McCurdy: Il faut donc trouver 50 p. 100 des fonds quelque part. Est-ce que l'on part du principe que c'est à la province de participer?

M. McCormick: Mais le programme étant organisé comme il l'est... disons que même si les provinces changeaient de politique, et qu'elles décidaient de participer à 50 p. 100, les 9,700,000\$ du programme seraient en quelque sorte déjà affectés à des projets précis. Même si les provinces décidaient de participer, le programme n'aurait plus suffisamment de crédits à distribuer.

M. McCurdy: Il y a donc deux questions qui se posent: les provinces sont-elles d'une part prêtes à participer. . .

M. McCormick: Effectivement.

M. McCurdy: . . . et d'après ce que vous nous dites dans votre mémoire, il y a eu des tentatives plus ou moins sincères de négociations entre le palier fédéral et les provinces. Je me demande en fait. . .

M. Bob Groves (conseiller spécial, Conseil national des autochtones du Canada): Oui. Peut-être pourrais-je vous en dire un peu plus.

M. McCurdy: Tandis que je posais mes questions à M. McCormick, je vous voyais hochoir la tête.

M. Groves: Pour plus de précision, monsieur, je dirai que cette règle des 50 p. 100 s'applique à chaque fois que des autochtones n'habitant pas la réserve proposent un projet et s'occupent de son exécution.

En principe, tout autochtone a droit aux services mis en place par les bandes. L'État finance ces projets à 100 p. 100. Mais, bien sûr, il s'agit de services mis en place dans les réserves, en général réservés à leurs habitants, ou à des résidents de passage venant de l'extérieur de la réserve. Mais à chaque fois qu'il s'agit d'autochtones des régions urbaines, ou de certains villages isolés qui ne sont pas des bandes, vous avez besoin d'une participation provinciale de 50 p. 100.

Mais la difficulté vient de ce que les provinces ne sont pas prêtes à verser des crédits, du fait qu'elles ont déjà des programmes à offrir, dont elles ont elles-mêmes la responsabilité et auxquels ne participent pas les autochtones; il arrive également qu'il n'y ait aucune coordination entre la Direction générale des services médicaux et la province concernée, coordination nécessaire si l'on veut effectivement mettre sur pied des programmes à frais partagés. La province oppose donc un non catégorique, comme cela s'est passé dans le cas du Nouveau-Brunswick, par exemple.

Mais, même lorsque la province—et c'est la deuxième partie de votre question, je suppose—est prête à offrir sa participation, la question se pose alors de savoir s'il reste encore de l'argent dans les caisses du programme fédéral,

[Texte]

of that project. Since the advisory boards are dominated by status Indians on reserve, that is in question.

Secondly, the pot, which was originally established in 1982, is of course a fixed pot and it is diminishing every year as permanent programs for prevention and maintenance come on stream and are developed.

Mr. McCurdy: A part of the problem is the fact of limited allocations to the program in the first place.

Mr. Groves: That is part of it.

Mr. McCurdy: Was this created by Order in Council?

Mr. McCormick: I believe so, yes.

Mr. Groves: It is part of, I think, the parliamentary vote of the Department of National Health and Welfare, and the regulations are established by the Medical Services Branch of National Health and Welfare as a discretionary program.

Mr. McCurdy: From where do the regulations come that determine the structure of NNADAP and the 50% rule?

Mr. Groves: I see what you are getting at. There is not a strict rule within MSB saying that they cannot spend money on Métis, non-status or off-reserve Indians. Basically, they set the advisory structure up, through which all programs and project requests have to go. There is a limited pie and so the real question is, who got in first to control the advisory structures? Now, MSB is primarily set up to liaise with—

• 1940

Mr. McCurdy: MSB?

Mr. Groves: Medical Services Branch of National Health and Welfare. It is primarily set up to liaise with Indian bands and Inuit communities. They have ever since 1965 had a problem with the issue of off-reserve, Métis, non-status or status Indian delivery of service, because the Treasury Board has regularly told the Department of Health and Welfare that they must seek 50% at least, or preferably even 100%, provincial expenditure in this area. It is their responsibility. This has been part of the ongoing battle.

MSB has tended to provide resources where it can, especially in rural and remote areas, to any native person in need. The issue, however, with this particular program is that it is supposed to be community designed and community delivered. The only communities, essentially, allowed to get in and design and deliver and divvy up that pie are bands in Inuit communities. So the native

[Traduction]

et si, par ailleurs, le Conseil consultatif sera prêt à financer le projet à 50 p. 100. Étant donné que les conseils consultatifs régionaux sont dominés par les Indiens inscrits des réserves, les chances de réussite restent minces.

Deuxièmement, il ne faut pas oublier que le budget initial, qui a été fixé en 1982, l'a été une fois pour toutes, et qu'il diminue en quelque sorte chaque année un peu plus au fur et à mesure que des programmes de prévention et de soutien sont proposés.

M. McCurdy: Une partie de vos problèmes viennent donc de ce que le budget est d'emblée limité.

M. Groves: Effectivement.

M. McCurdy: Est-ce que ce programme a fait l'objet d'un décret du Conseil des ministres?

M. McCormick: Je crois que oui.

M. Groves: C'est un budget qui fait partie de l'affectation de crédits votée par le Parlement au ministère de la Santé nationale et du bien-être, et c'est la Direction générale des services médicaux du ministère qui fixe les règles d'application comme elle l'entend.

M. McCurdy: Mais d'où vient cette réglementation, et notamment cette règle des 50 p. 100?

M. Groves: Je vois où vous voulez en venir. Rien n'impose effectivement aux services médicaux du ministère de refuser des crédits aux Métis, aux Indiens non inscrits ou aux Indiens qui ne sont pas dans les réserves. La Direction générale des services médicaux s'occupe de cette organisation par conseils consultatifs, conseils auxquels les projets sont soumis. Mais le budget est limité, et le pouvoir revient à ceux qui ont investi les conseils consultatifs. La Direction des services médicaux est là pour faire la liaison. . .

M. McCurdy: La direction générale?

M. Groves: La direction générale des services médicaux du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. La direction est là pour assurer la liaison avec les bandes indiennes et les populations inuites. Mais de toute façon ce problème des Métis, des Indiens non inscrits ou habitant à l'extérieur des réserves, se pose depuis 1965, et le Conseil du Trésor a toujours dit au ministère de la Santé d'exiger une participation provinciale d'au moins 50 p. 100, mais de préférence de 100 p. 100. On estime que c'est une responsabilité provinciale, et la question fait l'objet d'une querelle qui n'arrive pas à prendre fin.

La direction des services médicaux a essayé, lorsqu'elle le peut, et notamment dans les campagnes et les régions les plus reculées, de s'occuper des autochtones dans le besoin. Mais dans ce cas-ci le problème qui se pose c'est que c'est un programme qui doit être communautaire. Les seules communautés dont on accepte les dossiers, et auxquelles l'on donne des crédits pour qu'elles mettent en

[Text]

communities as a whole are not served, just about half of them.

The Chairman: Your last question. Your 10 minute is nearly up.

Mr. McCurdy: I wish I could ask this in order to get three questions in.

Let us go straight at it. Is that not a problem? In a certain sense, the way you described the program, and by virtue particularly of your latter statement, it sounds like a program that is directed to defined communities that have their own self-governing structure, at least in some measure, but would be increasingly more appropriate as self-government is introduced. That obviously raises the question by virtue of what there exists as a self-governing structure among off-reserve Indians, and to whom then, and on what basis, the money goes by comparison to the structures that already exist for reserve native people, and whether or not one should be looking to, like a lot of us will be, the newly announced drug and alcohol program from the Minister. Nine million dollars within the context of a purported \$210 million would seem to open up a vehicle for funding of programs as compared to communities, which in my mind are quite distinct.

Could I have your reaction to that?

Mr. Groves: To be honest, I think there are two responses, one of which begs your question.

First, the idea of the National Native Alcohol and Drug Abuse Program was to serve native people. Admittedly, self-government has been the subject of discussion for some time. It was not established in the context of a self-government program directed at Indian and Inuit communities. No, sir, it was not. It was supposed to design and deliver a program to those in need, not on the basis of whether they happen to be federally recognized or not.

However, the structure—

Mr. McCurdy: Who is going to run them?

Mr. Groves: There are hundreds, indeed thousands, of communities out there. They are not called bands; they are not called Inuit communities. Nevertheless they are communities. They are functioning. They have elected representatives, boards, councils, in some cases chiefs and councils. They just are not recognized by the federal government as bands legally, and it has never been a requirement that they have to be recognized as bands. The issue has always simply been that there is a small budget or a limited budget. The system is used to dealing with bands and Inuit communities—after all, it has been dealing with them for some time—and therefore the control over the advisory structure, and therefore the

[Translation]

place elles-mêmes des programmes sont les bandes et les communautés inuites. Cela fait donc au total que la moitié des autochtones n'ont pas droit à ce programme.

Le président: Votre dernière question. Vos dix minutes sont presque écoulées.

M. McCurdy: J'aimerais formuler ma question de telle façon qu'elle en contienne trois à la fois.

Allons-y carrément. N'y a-t-il pas là un problème? Dans un certain sens la façon dont vous décrivez ce programme, et d'après ce que vous venez de nous dire, présente celui-ci comme s'adressant à des collectivités bien définies qui ont déjà une certaine structure administrative et organisationnelle, mais également comme un programme qui serait encore mieux adapté si l'autonomie politique était octroyée. Cela pose évidemment la question de l'organisation des Indiens de l'extérieur des réserves, et la question de savoir à qui, et en vertu de quels critères, l'on va pouvoir verser des crédits, comme on peut le faire pour les autochtones des réserves; peut-être devrions-nous alors, comme c'est le cas de bon nombre d'entre nous, voir ce que peut faire le programme de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie récemment annoncé par le ministre. Si l'on compare ces neuf millions de dollars aux 210 millions de dollars annoncés, j'ai l'impression que l'on peut voir là la possibilité de financer des programmes, sans distinction d'appartenance.

J'aimerais savoir ce que vous en pensez?

M. Groves: Très honnêtement je pense qu'il y a deux réponses possibles, dont l'une suppose en fait le problème résolu.

Tout d'abord, à l'origine de ce Programme national de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie chez les autochtones, il y a l'idée de servir les autochtones eux-mêmes. Je reconnais effectivement que depuis un certain temps on parle beaucoup d'autonomie politique. Mais ce programme n'avait jamais été conçu en fonction d'un programme d'autonomie politique dont bénéficieraient les Indiens et les Inuits. Ce n'est pas du tout cela. Il s'agissait d'un programme qui devait venir en aide à ceux qui sont le plus dans le besoin, que leur statut soit ou non reconnu au niveau fédéral.

Cependant, cette structure. . .

M. McCurdy: Mais qui doit alors s'en occuper?

M. Groves: Il y a des centaines, des milliers même d'associations communautaires qui ne sont pas des bandes, et qui ne sont pas non plus des villages inuits. Ce sont quand même des groupes communautaires qui fonctionnent. Ces communautés ont des représentants élus, des commissions, des conseils et dans certains cas même des chefs. Il ne s'agit pas effectivement, du point de vue du gouvernement fédéral, de bande, au sens juridique du terme, mais il n'avait jamais été dit que seules les bandes pouvaient avoir droit aux bénéfices du programme. La vraie question vient de ce que le budget est limité. En fait notre administration a l'habitude de traiter avec les bandes et les collectivités inuits—et cela depuis déjà un

[Texte]

control over the dissemination of the dollars, has gone that route.

It is the end result that is of concern. The end result is that programs are not being delivered to Métis and non-status people who are in need, and they are not, secondly, being designed by the communities in which they are resident or by their local and regional elected representatives.

The Chairman: Dr. McCurdy, if your colleagues do not take up their full time, then we will come back to you in the second round. Ms Copps.

Ms Copps: I would like to get into some practical questions about the programs.

Supposing we were able to resolve some of the jurisdictional questions now and you did have full access to NNADAP funding for specific programs targeted for alcohol and drug abuse, how are the programs working now?

• 1945

Mr. McCormick: The only example we have is Prince Edward Island. Gail could respond to that.

Ms Graham: We find the program is working, but there are a lot of things we find we need as we go along in the program, for which we just do not have the funding.

Ms Copps: Just to follow up on what Dr. McCurdy was getting at, when you originally put together your program, did you actually have to get provincial funding first? That is how you got the cost-shared part from the federal government. So essentially you went to the provincial government, as any other organization would, and went through the provinces.

Ms Graham: Yes.

Ms Copps: So from the point of view of NNADAP, you do not have any involvement now. How many Métis and non-status Indians would then be denied access to national assistance directly through NNADAP? Half a million?

Mr. McCormick: About half a million, yes.

Ms Copps: At the moment, then, you are just required to go through the normal provincial channels that any other person would, or any other group or organization.

I was pleased to see just recently the move—and I am not completely clear on it, because I am just going by the press reports—of the decision to turn over case work in the area of children's social services in Ontario to some of the native communities directly. Have you had input into that process?

Mr. McCormick: Some of our PTOs have had input into it.

[Traduction]

certain temps—et c'est effectivement de cette façon que cette structure de conseil consultatif a été mise sur pied et que les crédits ont été distribués.

Ce qui nous préoccupe c'est le résultat final. Le résultat final c'est que les Métis et les Indiens non inscrits qui auraient besoin d'être aidés n'ont pas droit à ces programmes, et que là où il y a des programmes ceux-ci ne sont jamais conçus par les communautés auxquelles ils appartiennent ni par leurs représentants régionaux ou locaux élus.

Le président: Monsieur McCurdy, si vos collègues n'utilisent pas tout le temps nous pourrions vous redonner la parole au deuxième tour. Madame Copps.

Mme Copps: J'aurais quelques questions concrètes à poser sur ces programmes.

Supposons que cette querelle de compétence et de responsabilité soit réglée et que vous ayez pleinement droit aux crédits du PNLADA, expliquez-moi comment ces programmes fonctionnent?

M. McCormick: L'Île-du-Prince-Édouard est le seul exemple que nous puissions vous donner. Mais Gail est mieux en mesure que moi de vous expliquer la situation.

Mme Graham: C'est un bon programme, très prometteur, mais l'absence de ressources financières nous empêche de faire bien des choses que nous jugeons nécessaires.

Mme Copps: Je voudrais reprendre la question de M. McCurdy. Est-ce que vous avez dû commencer par soumettre une demande de subvention aux autorités provinciales, pour mettre votre programme sur pied? C'est en effet la procédure habituelle pour obtenir la part du gouvernement fédéral en ce qui concerne les programmes à coûts partagés. Vous avez donc dû commencer par vous adresser aux autorités provinciales, comme n'importe quelle organisation.

Mme Graham: C'est juste.

Mme Copps: Vous ne participez donc pas du tout au PNLADA. Pouvez-vous nous dire combien de Métis et d'Indiens non inscrits n'ont pas droit au PNLADA? Peut-on parler d'un demi-million?

M. McCormick: C'est une assez bonne évaluation.

Mme Copps: Cela veut donc dire que, pour l'heure, vous devez passer par la province comme n'importe quel autre groupe ou organisation.

J'ai été très contente d'apprendre dernièrement que les services d'aide à l'enfance de l'Ontario allaient remettre certains dossiers directement aux autorités autochtones. Pouvez-vous un peu éclairer ma lanterne, car tout ce que je sais à cet égard vient des journaux. Avez-vous participé à cette décision?

M. McCormick: Certains de nos agents les PTO, ont participé à la décision.

[Text]

Ms Coppins: It seems to me that is a kind of microcosm of what you would like to achieve at a national level in the area of... well, obviously everything, but we are dealing now with alcohol and substance abuse... native people developing programs.

Mr. McCormick: I guess what we are saying is that if you are an Indian person off reserve, if you have an alcohol problem, it does not matter whether you live on the reserve or not. Within our organization, we have 13 provincial or territorial organizations. They all have presidents and boards. Within their communities they form into nonprofit organizations, so at the community level they also have executives and boards. They are quite capable, and I think they should be the people who are going to solve the problems in their communities. The best people to solve the problems there are the people who are in them, not people coming from the outside.

We have this structure set up, but we are not able to do anything to help the people to get the resources or the training to tackle the problem in their communities. Most of the treatment centres are set up off the reserve, and the ones on the reserve are servicing the people who live on the reserve. The ones off the reserve are not oriented to native people. Most of the alcohol treatment centres are a sort of middle-class, white-oriented thing. A native person goes in there and he just does not click into that.

Ms Coppins: You are representing half a million people here now. You make some pretty strong statements here about the havoc alcohol and substance abuse is wreaking on the lives of the people you represent. What numbers are you talking about? How serious a problem is it?

Mr. McCormick: A national study was done by the National Association of Friendship Centres, and all the provinces there recognized it is reaching serious proportions—I guess that would be what they said—with the native communities.

Another thing happening there—

Ms Coppins: Would you say, for example, it is the number one health problem in the native communities?

Mr. McCormick: I would say it is, yes.

Mr. Groves: It is three times the national average, in terms of rates of alcohol and drug abuse and dependency and what not.

Ms Coppins: What is available to you now is simply going into the programs that exist in provincial jurisdictions, basically, since you are not eligible for specific funding through NNADAP.

Mr. McCormick: Yes, the funding the Department of National Health and Welfare puts out that is supposed to be earmarked for native people is through the NNADAP program, and our constituents are not able to access those resources unless we get the 50% funding. A number of our provinces have applied, put forth very good proposals,

[Translation]

Mme Coppins: Le gouvernement fédéral devrait s'inspirer de ce programme autochtone, surtout pour l'alcool et les drogues.

M. McCormick: Nous cherchons surtout à faire valoir qu'un Indien, un autochtone alcoolique mérite qu'on s'occupe de lui, qu'il habite ou non dans une réserve. Notre organisation compte 13 sections provinciales ou territoriales. Tous ces groupes comptent un président et un conseil d'administration. Il existe également des sous-groupes communautaires structurés de la même manière. Ces personnes sont tout à fait compétentes et beaucoup plus aptes à régler les problèmes de leurs collectivités que des experts de l'extérieur.

Nous ne sommes malheureusement pas en mesure de fournir des ressources ou des programmes de formation pour aider les gens à remédier au problème dans leurs collectivités. Vous savez, la majorité des centres de traitement sont situés à l'extérieur des réserves et leurs programmes ne sont pas du tout axés sur les besoins des autochtones. Et les centres situés dans les réserves n'accueillent que les membres de la réserve. La plupart des centres de désintoxication traitent surtout des Blancs de classe moyenne. Un autochtone s'y sentirait complètement dépaycé.

Mme Coppins: Vous vous faites le porte-parole d'un demi-million de personnes. Vous nous avez donné une bonne idée de la manière dont l'alcool et les drogues ruinent la vie de certains. Savez-vous combien sont touchés? La situation est-elle très grave?

M. McCormick: La *National Association of Friendship Centres* a effectué une étude nationale sur la question. En outre, toutes les provinces reconnaissent qu'il s'agit d'un problème très grave pour les collectivités autochtones.

Mais il y a autre chose...

Mme Coppins: Iriez-vous jusqu'à dire qu'il s'agit du plus grave problème de santé au sein des collectivités autochtones?

M. McCormick: Oui, sans aucun doute.

M. Groves: Par rapport à la moyenne nationale, il y a trois fois plus de cas d'alcoolisme et de toxicomanie chez les autochtones.

Mme Coppins: Mais vous n'avez cependant accès qu'aux programmes provinciaux, n'est-ce pas? Puisque vous n'avez pas droit aux crédits du PNLADA?

M. McCormick: Oui c'est juste. Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social ne peut subventionner des programmes autochtones que par le truchement du PNLADA et nos membres n'y ont droit que s'ils commencent par obtenir la moitié du financement nécessaire auprès des autorités provinciales.

[Texte]

and they have been turned down. . . because they are not resident on a reserve.

• 1950

Ms Copps: So the funding that you are receiving for this P.E.I. program is funding through NNADAP, but once the Province of P.E.I. applied to NNADAP agreeing to pay 50% of the shot. Is that how it works?

Mr. McCormick: That is right.

Ms Copps: Even if, let us say, tomorrow, you did have the program opened up, that you could apply, I think the increase in budget this year is 1%. Now I do not know what the Minister has to announce and you say that you have been trying to get a meeting with him and have not been successful in doing so.

Mr. McCormick: That is correct.

Ms Copps: Have you written to him or. . . ?

Mr. McCormick: I wrote to him. I met him on April 11, 1986, at the Conservative membership meeting in Montreal. That is when Peerless Lake incident had just happened. The people had all died from drinking a duplicating fluid. That is not a reserve; it is a Métis non-status community. He responded to me on December 3, 1986, and told me to get hold of his appointments secretary. We have made about a dozen attempts. At one time we were going to meet with the deputy minister and by the time we got around to the actual meeting, it had dropped to somebody who was in charge of a program and that is the best, so far, that we got.

Ms Copps: You did therefore have a meeting with a program manager.

Mr. McCormick: No, we did not meet the program manager either.

Ms Copps: Did you cancel the meeting because it was not with a senior official level?

Mr. McCormick: That is right. I should state though that the reason for this is that I did not feel there would have been any benefit to meet with a non-politician. It is going to take a political decision to allow our people to access the resources and that is what I talked to him about in Montreal. I think the money that is going in NNADAP right now is being put to very good use for aboriginal people in Canada—

Ms Copps: So you are fairly satisfied with the NNADAP program.

Mr. McCormick: I feel they are doing their own thing there. They have boards in place. They represent the reserve communities. What I am saying is that there is nothing for people who are off-reserve, and who have the same problems. What they are doing is fine. We do not have any input other than at the national level and that was tokenism, I guess.

[Traduction]

D'excellents projets n'ont pu voir le jour parce que leurs auteurs ne résidaient pas dans une réserve.

Mme Copps: Est-ce à dire que le PNLADA subventionne ce programme de l'Île-du-Prince-Édouard parce que les autorités provinciales couvrent 50 p. 100 des coûts?

M. McCormick: C'est tout à fait juste.

Mme Copps: Mais même si ces conditions étaient abolies, n'oubliez pas que l'augmentation prévue au budget cette année ne s'élève qu'à 1 p. 100. Je ne connais pas les intentions du ministre. Mais vous dites que tous vos efforts pour le rencontrer sont restés vains.

M. McCormick: C'est juste.

Mme Copps: Lui avez-vous écrit?

M. McCormick: Je lui ai écrit. Je l'ai rencontré le 11 avril 1986 lors de la réunion des Conservateurs à Montréal. C'était peu après l'accident du Lac Peerless où plusieurs personnes ont trouvé la mort après avoir bu un produit utilisé pour la photocopie. Cet incident ne s'est pas produit dans une réserve mais dans une collectivité de Métis non inscrits. Le ministre m'a répondu le 3 décembre 1986 et m'a conseillé de communiquer avec la personne responsable de ses rendez-vous. Nous avons essayé de le rencontrer une bonne douzaine de fois. Il a même été question une fois que nous rencontrions le sous-ministre. Mais le jour «J», nous n'avons réussi qu'à rencontrer un chargé de projet. C'est tout.

Mme Copps: Vous avez donc rencontré un chargé de projet?

M. McCormick: Non, même pas.

Mme Copps: Est-ce que vous avez annulé votre rendez-vous parce que la personne que vous deviez rencontrer n'était pas assez haut placée?

M. McCormick: C'est tout à fait cela. En fait, j'ai pris cette décision parce que je ne voyais pas en quoi cela pouvait nous aider de rencontrer quelqu'un à ce niveau, un simple fonctionnaire. Or à mon avis, les autochtones que je représente n'auront accès à ces ressources que par une décision politique. C'est d'ailleurs ce que je lui ai dit à Montréal. Les crédits du PNLADA servent très bien la cause des autochtones au Canada. . .

Mme Copps: Vous êtes donc content de ce programme?

M. McCormick: Ce programme fonctionne très bien; il a une bonne structure. Les conseils du programme représentent très bien les réserves. Mais il n'existe aucun programme entièrement destiné aux autochtones hors des réserves, qui souffrent de ces mêmes problèmes. Le PNLADA est une excellente initiative. Malheureusement, notre apport se limite au niveau national et même là, c'est symbolique.

[Text]

Ms Copps: The difficulty with the programs that exist, I suppose like any program, might be the fact that you have limited funds, limited resources, but you mentioned also the difficulty your members have getting into treatment centres off-reserve. Have any sort of studies been done or is it just because they are perceived to be repeat abusers or—

Mr. McCormick: Some work has been done. It is not in relation to the particular organization I work for now, but when I worked for the Ontario Native Council in Ontario, which is a provincial justice council, representing Métis, status, off-reserve people, the whole native population of Ontario, we wanted to develop a alcohol abuse program for inmates, because in our research we found that the native people in the institutions were not attending the AA meetings. I know they are still working on it, and they hope to implement a program that would be an alternative to AA, hopefully at the same level of competence, but built on a native philosophy rather than a Christian one.

So there has been work in the province of Ontario and the report that is out is supported by all the aboriginal people in the province. That was specifically aimed at the inmate population. As far as our association is now concerned, the Native Council of Canada, we have never ever received any resources to do things in that sort of area.

Ms Copps: You are sort of caught in a legal quagmire then or. . .

Mr. McCormick: We are trying to meet the criteria of a funding initiative that is out by the Ministry of Health now. We have submitted a proposal. I hope if it is funded that we would be able to set up a health secretariat within the office of the Native Council of Canada more or less to monitor any developments that are in health and hopefully be asked by the government when they are developing programs and policy for input on how good we felt the policy was. If it was good, we would tell them. If it needed improvement, we would tell them what needed to be done and why it needed to be done if they wanted to have a better program. We need help to get information that we could disseminate to our people of resources that could be available to them; we do not have anybody who works in the health area at all. We have never had that opportunity.

• 1955

So far we have a group of professionals—doctors and that—who have stated they will sit as an advisory board to our own board of directors within the council, to advise on areas and ways that we might address some of the issues affecting us off the reserve, but we are told that with that proposal we might not receive an answer for seven months.

[Translation]

Mme Copps: Le problème est le même pour tous les programmes, n'est-ce pas? Je veux parler des restrictions de crédits et de ressources. Mais vous avez également dit que vous aviez beaucoup de mal à être admis dans des centres de traitement hors des réserves. Avez-vous des statistiques précises là-dessus? Ou est-ce une simple impression fondée sur le nombre de rechutes?

M. McCormick: Des études ont été faites sur la question. Mais je vous parle d'expérience. Et mon expérience ne se limite pas à l'organisation pour laquelle je travaille à l'heure actuelle. En effet, j'ai également travaillé pour le Conseil des autochtones de l'Ontario, un conseil juridique provincial qui représente les Métis, les Indiens inscrits, les autochtones hors des réserves, en fait tous les autochtones de l'Ontario. A un moment donné, nous avons décidé de créer un programme de lutte contre l'alcoolisme pour les détenus autochtones qui n'assistaient pas aux réunions des AA dans les établissements pénitenciers. Ce projet est encore à l'étape de la planification. J'espère que le Conseil réussira à mettre sur pied un programme qui remplacera avantageusement les AA, axé sur la philosophie autochtone plutôt que chrétienne.

On a fait beaucoup de travail dans ce domaine en Ontario. Les autochtones de la province appuient le rapport qui a été publié sur ces activités. Ce programme est destiné aux détenus. Mais l'Association nationale, elle, n'a jamais reçu de subventions pareilles.

Mme Copps: Vous vous trouvez dans une sorte de zone grise juridique, n'est-ce pas?

M. McCormick: Nous essayons de satisfaire aux critères relatifs aux subventions du ministère de la Santé. Nous avons déjà soumis un projet. Nous espérons obtenir des subventions qui nous permettraient de mettre sur pied un secrétariat de la santé au bureau du Conseil des autochtones du Canada. Nous avons pour objectif de nous tenir bien au courant des questions qui touchent la santé. Notre but à long terme est que le gouvernement nous consulte sur le bien-fondé de ces programmes et politiques. Nous serions ainsi mieux en mesure de conseiller le gouvernement sur les moyens de les améliorer. Nous avons besoin d'aide pour faire connaître à notre population les ressources mises à sa disposition. Nous n'avons personne dans le domaine de la santé en ce moment. Nous n'avons jamais eu cette possibilité jusqu'à maintenant.

Des professionnels de la santé nous ont fait savoir qu'ils seraient disposés à constituer un comité consultatif. Ils conseilleraient les administrateurs de notre organisation sur les moyens de remédier aux problèmes qui nous touchent à l'extérieur des réserves. Mais il semble que nous devons attendre sept mois environ pour qu'on nous dise ce qu'il en est de ce projet.

[Texte]

Ms Copps: When did it go in?

Mr. McCormick: It went in approximately a month ago, I think.

Ms Copps: What is the area of the ministry that you are seeking funding from?

Mr. McCormick: It was the health promotion sort of. . .

Ms Copps: Oh, the Health Services and Promotion Branch.

Mr. McCormick: Groves: Yes. They are trying to get really specific with it, but we are saying that until we assess the need in the communities, what the communities want, it would be pretty hard for us to do that. We had possibly envisioned a national workshop where we could have representatives of our provinces come in, and possibly other native people who are in alcohol abuse programs, to come to a workshop, and possibly foundations that fund health initiatives, so we could show the government that we are looking for moneys other than through government sources. The people who might be interested would be exposed actually to the community people and the problems they have.

Ms Copps: Even though you did not have a meeting with the Minister, do you know what is happening with this drug strategy vis-à-vis the native community?

Mr. McCormick: As we mentioned in our brief, I do not think there is going to be anything in it that will address anything for Métis and non-status people. I do not know. The only thing I read about it was in the paper on Saturday.

Ms Copps: You have not been contacted by the ministry people, then.

Mr. McCormick: No. I doubt whether we will be.

Ms Copps: Thank you.

The Chairman: Thank you, Ms Copps.

We have your little summary from the announcement this morning and it says, among other things, that:

There will be a review of all current programming directed at drug abuse among native people and new initiatives focussed particularly at native youth.

That is very general, I know.

Now, Mr. Turner.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Thank you, Mr. Chairman.

I am confused about jurisdiction here. Where does potential program support come from? Does it come from DIAND, from National Health and Welfare, or from the provinces to non-status and off-reserve people?

[Traduction]

Mme Copps: Quand l'avez-vous soumis?

M. McCormick: Il y a un mois environ.

Mme Copps: Et votre demande de subventions vise quel secteur?

M. McCormick: La promotion de la santé.

Mme Copps: Ah oui, je vois: la Direction de la promotion des services de santé.

Mme McCormick: C'est juste. Ils veulent tous les détails. Mais nous avons essayé de leur faire comprendre que tant et aussi longtemps que nous n'aurons pu évaluer les besoins de la collectivité, il sera difficile de leur dresser un tableau exact de la situation. Nous avons envisagé d'organiser une conférence nationale pour réunir nos représentants provinciaux et des autochtones qui travaillent déjà pour des programmes de désintoxication des alcooliques. Nous avons également pensé inviter des fondations qui subventionnent des initiatives dans le secteur de la santé. Ce serait une bonne manière de montrer au gouvernement que nous cherchons d'autres sources de financement. Les personnes intéressées pourraient rencontrer des autochtones, ce qui leur permettrait de mieux comprendre leurs problèmes.

Mme Copps: Je sais que vous n'avez pas rencontré le ministre, mais savez-vous où en est cette stratégie de lutte contre la drogue au sein des collectivités autochtones?

M. McCormick: Comme je l'ai dit dans notre mémoire, je doute que ce programme puisse vraiment aider les Métis et les Indiens non inscrits. Tout ce que je sais, je l'ai tiré du journal de samedi.

Mme Copps: Les gens du ministère n'ont donc pas communiqué avec vous.

M. McCormick: Non. Et je doute qu'ils le fassent jamais.

Mme Copps: Je vous remercie.

Le président: Merci, madame Copps.

Nous avons ici un petit résumé de l'annonce faite ce matin qui dit:

Il y aura un examen de tous les programmes existants de lutte contre la toxicomanie chez les autochtones et des nouvelles initiatives pour les jeunes autochtones.

Je conviens que c'est très général.

Monsieur Turner, vous avez la parole.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Je vous remercie, monsieur le président.

J'ai besoin de quelques éclaircissements sur la compétence. Qui est responsable de la subvention des programmes destinés aux Indiens non inscrits et ceux qui vivent hors des réserves? Est-ce le ministère des Affaires indiennes et du Nord, le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social ou les autorités provinciales?

[Text]

Mr. McCormick: We are not receiving any money from DIAND. I feel that we represent status Indian people, registered Indian people. We always did, but now it is becoming more evident, because they have just amended the Indian Act and a lot of our membership is regaining status. A number of our boards are made up of status people now, status Indians. I feel that the Department of Indian Affairs and Northern Development should be looking at their policies to do something for these people who are living off reserves. It seems they are making a move only to combine their services from the Department of Indian Affairs and Northern Development to people living on reserves. For example, just before they amended the Indian Act, they shut down the off-reserve housing program that was available for status people living off the reserve. That was taken away. So it seems that there is more and more a shift to just the people living on the reserve.

As far as National Health and Welfare is concerned, they put the money into the NNADAP program but we have only been able to access it through our P.E.I. affiliate.

Mr. Groves: In terms of native designed programs or drug and alcohol abuse programs, period. In federal money, it is only in National Health and Welfare. DIAND used to run their own health units, but they transferred it over to National Health and Welfare some years ago. This is a National Health and Welfare initiative, but it was done on the basis of studies in the mid-1970s and late 1970s.

There are provincial programs. There is one in Alberta, I believe, and there is one in Saskatchewan and one in Manitoba. The Alberta one is primarily for the Métis communities, Métis settlements in Alberta, but also it is available to urban communities. I believe Saskatchewan also has an urban drug and alcohol abuse program that is, depending on the city, more or less targeted to native concerns and has native case workers, and so on and so forth. However, it is just part of the regular provincial service. It is not a native-designed program.

• 2000

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): There was a report prepared for the Northern Alberta Development Council in 1983 entitled *Alcoholism: Strategies for Northern Alberta*. You may be familiar with this. It indicated that the community leaders—and I assume by “community” they mean Indian leaders, or Métis or non-status leaders—were generally disinterested in alcohol and other drug problems. In fact the report states, if I may quote it:

Most leaders appear to believe that it is best to ignore drinking and drug-taking issues.

That, to me, is pretty serious. Do you agree with it in today's terms, in 1987?

[Translation]

M. McCormick: Nous ne recevons aucune subvention du ministère des Affaires indiennes et du Nord. Nous représentons et avons toujours représenté des Indiens inscrits. Cela a toujours été le cas mais l'amendement apporté récemment à la Loi sur les Indiens rend la situation d'autant plus urgente qu'un grand nombre d'Indiens retrouvent leur statut. Beaucoup des membres de nos conseils sont des Indiens inscrits. Nous exhortons le ministère des Affaires indiennes et du Nord à revoir ces politiques pour venir en aide aux Indiens qui vivent hors des réserves. Or il semble vouloir regrouper les services du ministère limités aux Indiens des réserves. En effet, le ministère a mis fin à son programme de logement hors réserve pour les Indiens inscrits juste avant que la Loi soit modifiée. La tendance semble aller de plus en plus vers les programmes destinés aux Indiens des réserves.

Et comme vous le savez, le ministère de la Santé nationale n'octroie des subventions que par le truchement du PNLADA auquel nous n'avons accès que par l'intermédiaire de notre filiale de l'Île-du-Prince-Édouard.

M. Groves: Nous ne parlons bien sûr que des programmes de lutte contre la drogue et l'alcool chez les autochtones. Seul le ministère fédéral de la Santé nationale subventionne ces activités. Le ministère des Affaires indiennes et du Nord avait anciennement ses propres services de santé. Mais ils ont été transférés il y a quelques années au ministère de la Santé nationale. Il s'agit donc d'une initiative d'un seul ministère, mais qui est fondée sur le résultat d'études réalisées dans la seconde moitié des années 70.

Il existe des programmes provinciaux. Je crois savoir qu'il y en a un en Alberta, un en Saskatchewan et un au Manitoba. Celui de l'Alberta est surtout destiné aux collectivités Métis même si certains services sont offerts dans des centres urbains. Que je sache, il existe également en Saskatchewan un programme de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie axé, selon la ville, sur les besoins des autochtones. Ce programme fait même appel, dans certains cas, à des travailleurs sociaux autochtones. Mais ce programme fait partie du service provincial normal. Il n'a pas été mis au point par des autochtones.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Le Conseil de développement du nord de l'Alberta a rédigé un rapport en 1983 intitulé *Alcoholism: Strategies for Northern Alberta*. Vous en connaissez peut-être l'existence. D'après ce rapport, les dirigeants autochtones, Métis ou Indiens non inscrits, ne semblaient pas trop s'intéresser aux problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie. Ce rapport va même jusqu'à dire, et je cite:

La majorité des dirigeants semblent d'avis qu'il est préférable de fermer les yeux sur les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie.

Je trouve cela très grave. Partagez-vous cet avis en ce moment?

[Texte]

Mr. McCormick: No, we do not agree with it. We have received a mandate from our assembly. The past two assemblies have asked us to try to access resources to enable our membership to do something about the problem of alcohol and substance—

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): That report is not reflective, in today's terms, of the feelings of community leaders. Is that correct? That report, I assume, is quite incorrect today.

Mr. McCormick: I do not know where it comes from, but it is certainly not the feelings of the people I represent.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): So they want to solve the problems.

Mr. McCormick: We have a general assembly each year, and last year and the year before last that has been an issue at the assembly.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Why is that frightening figure given, with respect to substance abuse within Métis and non-status peoples? It is three times the national average. Is it because unemployment is so high? Can you tell us why it is three times the national average?

Mr. McCormick: I can cite some reasons, I suppose. You have mentioned some of them. One of the things is that in a lot of the northern communities there is not any employment in the area. People are not able to get jobs, and that does not do anything for a person's morale. What we are continually telling government, when industries go into areas where native people are still living the traditional lifestyle, living off the land, is that it should be a gradual process.

Something should be done ahead of time with the communities to prepare them for the onslaught, I guess, of the industrial and mining development and the big money that is going to come in there. They come in and disrupt the people's way of making a living. They do not hold any training sessions for them and then their way of life is lost. They cannot fit into any of the jobs that are offered by the industry because they are not trained, and they more or less just lose their pride in not being able to provide for their families.

Every nationality or society has a religious base. In Italy they have the Catholic religion; in India it is the Moslem religion. When the European people came here, they took that base from under the native people. Native people over the years have been going back to their traditional ways and building strength in the younger people; and I think people are becoming aware of it. What we are trying to do here is break a cycle that is happening in communities, and the only way we are going to be able to do it is if we can get the resources and train people to help individuals in the community—help the community to get on its feet.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Unemployment is very high, and I assume that the money they get is from welfare or unemployment insurance. If they are poor to start with,

[Traduction]

M. McCormick: Non. Nous nous dissociions de cette attitude. Notre assemblée nous a donné son mandat. De fait, les deux dernières assemblées nous ont chargés d'obtenir des ressources pour lutter contre l'alcoolisme et la toxicomanie.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Ce rapport ne reflète donc pas la réalité actuelle.

M. McCormick: Je ne sais pas d'où il vient, mais il ne traduit vraiment pas l'attitude des gens que je représente.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Vos membres cherchent à résoudre ces problèmes.

M. McCormick: Nous avons chaque année une assemblée générale et cette question figure à l'ordre du jour depuis deux ans.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Pouvez-vous nous expliquer la raison de ces chiffres accablants? Pourquoi y a-t-il trois fois plus de Métis et d'Indiens non inscrits qui souffrent de ces problèmes que la moyenne nationale? Est-ce à cause du taux très élevé de chômage? Pourquoi?

M. McCormick: Je pourrais très bien vous donner toutes sortes de raisons. Vous en avez même déjà donné quelques-unes. Le manque de travail dans les collectivités septentrionales est un problème très grave. Le chômage sape le moral. Nous essayons de faire comprendre au gouvernement que les entreprises qui vont s'installer dans les endroits où les autochtones conservent un mode de vie traditionnel devraient s'implanter de façon beaucoup plus progressive.

Ainsi, il conviendrait de préparer les gens à l'avènement des techniques de transformation industrielle et d'exploitation minière et des gros mouvements d'argent. La vie des autochtones s'en trouve complètement chambardée. L'absence de programmes de formation empêche les autochtones d'avoir accès aux emplois que créent ces entreprises. Les autochtones se sentent profondément blessés dans leur orgueil de n'être plus capables de subvenir aux besoins de leurs familles.

En outre, toute société ou nation a une base religieuse. Les Italiens ont l'Eglise catholique, l'Inde, la religion musulmane. Quand les Européens sont venus coloniser l'Amérique, ils ont privé les autochtones de leur religion. Mais au fil des ans, les autochtones ont commencé à retrouver leurs traditions et à transmettre cette force à leurs jeunes. Nous en sommes d'ailleurs de plus en plus conscients. Nous nous sommes fixés pour objectif de rompre le cercle vicieux dans lequel sont enfermées nos collectivités. Mais notre succès dépend des ressources mises à notre disposition et de notre capacité à former des gens pour aider la collectivité à reprendre vie.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Le taux de chômage est très élevé et je suppose que votre population dépend surtout de l'aide sociale ou de l'assurance-chômage. Mais

[Text]

why are they spending those moneys on substance abuse? Why are they not on looking after their families more effectively?

Mr. McCormick: What we would hope to do as an association, in the cases where that is the norm, is break that cycle. There is hope for the older person who has an alcohol or substance abuse problem, but what we are trying to do is break that cycle so it does not affect the children.

• 2005

For examples of leadership, or role models as you call it, in group homes or things like that, there have to be native people setting these role models. There have to be alcohol abuse programs with native people who are role models so the young people in the community can see positive role models in native people. It is not too long ago we had cowboy and Indian shows on TV, where three white guys and 50 Indians get killed. There is that whole concept children used to look at, and the young people did not want to say they were Indian. We are working along trying to do something for our communities, and what we are saying here is we do not have access to resources to be able to do anything about it.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Is getting money from the federal government, though, going to break the cycle?

Mr. McCormick: I do not think it will break it immediately, but if we can get positive role models in communities and people who care about other people, eventually the community will mend itself. Right now we are not afforded that opportunity.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you very much.

The Chair would allow another six or seven minutes, if you wish, for questions, before we call Dr. Smith.

Dr. McCurdy, do you have a question?

Mr. McCurdy: I am tempted to say if it were not the Indians getting shot, it was the black guys being the first ones to get shot. But I will not say that.

I am also tempted to pose the question, what happens when white folks become alcoholics and addicts? Who takes care of their family, and why are they not conscious of their family? But I will not say that.

What I really would like to go back to is to see if I cannot get from you a description. It just does not seem to me that with all you have described about NNADAP that it is a vehicle for you, with its emphasis on the status Indian. It would seem to be most appropriate to seek a unique program for non-status Indians and Métis, provided that is the goal we should be looking to. Can you give me an idea of what kind of structure, what kind of delivery system you would like to see within that context, if the premise is correct? When you are treating that

[Translation]

si ces gens sont tellement pauvres, pourquoi dépensent-ils des sommes folles en alcool et en drogues? Pourquoi ne s'occupent-ils pas un peu mieux de leurs familles?

M. McCormick: C'est justement ce que notre association veut faire, à savoir, rompre le cercle vicieux lorsque le problème se pose? Il y a de l'espoir pour une personne plus âgée qui souffre d'un problème d'alcoolisme ou de toxicomanie et nous essayons de rompre le cercle vicieux pour épargner les enfants.

Nous voulons que ce soient des autochtones qui donnent l'exemple. Il faut que les programmes de lutte contre l'alcoolisme prévoient que des autochtones donnent l'exemple pour que les jeunes de la collectivité puissent s'en inspirer. Il n'y a pas très longtemps encore, dans les émissions de cowboys et d'Indiens à la télévision, c'étaient encore 3 Blancs et 50 Indiens qui se faisaient tuer. Les enfants étaient donc nourris de ces idées et les jeunes ne voulaient pas dire qu'ils étaient Indiens. Nous essayons de travailler pour nos collectivités et notre message, aujourd'hui, est que nous sommes impuissants si nous n'avons pas les ressources nécessaires.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Pensez-vous que c'est l'argent du gouvernement fédéral qui va permettre de rompre le cycle?

M. McCormick: Je ne pense pas que l'on puisse tout changer immédiatement, mais, si nous arrivons à offrir à la collectivité des exemples positifs de gens qui se soucient du bien-être des autres, tôt ou tard, la collectivité va se redresser. Actuellement, nous n'en avons pas les moyens.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Merci, monsieur le président.

Le président: Merci beaucoup.

Je vais vous permettre de poser des questions encore pendant six ou sept minutes avant de demander à M. Smith de témoigner.

Monsieur McCurdy, avez-vous une question?

M. McCurdy: Je ne peux pas m'empêcher de dire que, dans les émissions télévisées, si ce n'étaient pas les Indiens qui étaient tués, c'étaient des Noirs. Je n'en dirai pas plus.

Je ne peux pas m'empêcher de demander non plus ce qui se passe quand ce sont des Blancs qui deviennent alcooliques ou narcomanes. Qui s'occupe de leur famille? Pourquoi ne s'en soucient-ils pas? Je n'en dirai pas plus.

J'aimerais savoir si je ne pourrais pas obtenir de vous une description. Je n'ai pas l'impression, malgré tout ce que vous avez dit concernant le PNLADA, que c'est l'outil dont vous avez besoin, étant donné qu'il vise les Indiens de plein droit. À mon avis, il serait plus indiqué de prévoir un programme à l'intention des Indiens de fait et des Métis, si tels sont les objectifs. Pouvez-vous me dire quel genre de structures, quel genre de régimes vous souhaiteriez dans ce contexte, si mon hypothèse est juste? Dans votre réponse, vous pourriez peut-être inclure deux

[Texte]

question, perhaps you could address two things for me. Mention has been made about communities that have elected representatives. I would like to get a definition of what that really is all about, because I am not—

Ms Copps: They might ask us.

Mr. McCurdy: Yes. I am not really sure what it means, and perhaps the question, as I am asking it, is clarified by inserting the other item I would like to see addressed, and that is the possible role of friendship centres in the delivery of an appropriate program for non-status Indians.

Mr. McCormick: On the first point you made about the sort of situation that exists now, I feel in all probability it would be better if there were new moneys earmarked, mainly because the NNADAP program is in place and it is working. The regional committees are made up of representatives from the reserve communities. They are working at the problem of alcohol abuse in their communities, and they are doing a good job. As we said, these programs have been ongoing and the money is already earmarked for programs in their communities, so I do not feel there are any extra moneys there. I do not know about putting a non-status or an off-reserve person on those committees. It is just as liable to be rough edges there. I do not see that is the best way of addressing the problem.

• 2010

If I missed the point in what I said there, just steer me and I will try to answer it.

As far as our community representation is concerned, at the community level we have organizations. In the city of Sudbury, for instance, the Métis and non-status Indian local there, the Nickel Belt Indian Club, has a membership of over 500. There is also a friendship centre in that community. I would see that in that situation there could be a joint approach by the Métis and non-status local and the friendship centre towards the whole alcohol abuse program to whatever extent it is in the city.

Our communities usually have elections every two years. They vote in a board of directors from the community, and they have usually a secretary-treasurer, a vice-president, and a president. Depending on the size of their community. . . I think in the province of Ontario for 50 people they get four votes at an annual assembly; for 75 people they get five votes; for 100 people they get six; and I think for every 100 after that they get one more vote. Each community's representation is set up that way, depending on the size of the community. They are, in turn, given one vote at an annual assembly to put in their provincial board of directors and to put in their provincial executive.

The Native Council of Canada is made up of two vice-presidents and a president. Each PTO has 17 representatives that come to our annual assembly from the 13 PTOs that are members with us, which is every province and territory in Canada, and those 17 people

[Traduction]

éléments. On a parlé des localités qui ont des représentants élus. J'aimerais que vous me disiez de quoi il s'agit parce que. . .

Mme Copps: On pourrait nous poser la même question.

M. McCurdy: Je sais. Je ne sais pas très bien ce que cela veut dire et vous comprendrez peut-être mieux ma question en y incluant la réponse que je cherche et qui concerne un éventuel rôle pour les centres d'amitié lors de la concrétisation des programmes s'adressant aux Indiens de fait.

M. McCormick: Vous m'avez demandé quelle était la situation actuelle et je pense qu'il vaudrait indéniablement mieux que l'on vous réserve de nouveaux budgets parce que le PNLADA existe déjà et fonctionne. Les comités régionaux sont formés de représentants des réserves. On fait du bon travail dans la lutte contre le problème de l'alcoolisme. Comme nous l'avons dit, ces programmes existent déjà depuis un certain temps et des budgets sont déjà réservés, si bien qu'il n'y a pas d'excédent. Je ne sais pas quelles seraient les conséquences si l'on introduisait dans ces comités. Un Indien de fait ou quelqu'un d'extérieur à la réserve. Il se peut qu'il y ait des frictions. Je ne sais pas très bien comment on peut aborder ce problème.

Si j'ai mal compris ce que vous avez demandé, donnez-moi des précisions et je vais essayer de faire mieux.

Pour ce qui est de notre représentation, il existe des organisations à l'échelle de la collectivité. À Sudbury, par exemple, les Métis et les Indiens de fait adhèrent au club indien de Nickel Belt qui compte plus de 500 membres. Il y a également des centres d'amitié dans la localité. Le cas échéant, il pourrait y avoir coparticipation des Métis et des Indiens de fait avec le centre d'amitié pour réaliser le programme de lutte contre l'alcoolisme dans la mesure où il est concrétisé dans une localité.

Nos collectivités procèdent à des élections tous les deux ans d'habitude. On élit le conseil d'administration de la collectivité formé en général d'un secrétaire-trésorier, d'un vice-président et d'un président. Tout dépend de la taille de la localité. . . En Ontario, 50 personnes ont droit à quatre voix à l'assemblée annuelle; 75 personnes donnent droit à cinq voix et 100 personnes à six voix. Je crois que pour chaque groupe de 100 personnes supplémentaires, on obtient d'autres voix. Chaque représentation locale est prévue ainsi suivant la taille de la localité. On a donc un vote à l'assemblée annuelle pour l'élection du conseil d'administration et du comité de direction provinciaux.

Le Conseil des autochtones du Canada est formé de deux vice-présidents et d'un président. Chaque OPT comporte 17 représentants qui se rendent à l'assemblée annuelle des 13 OPT qui adhèrent, c'est-à-dire un représentant pour chacune des provinces et territoires du

[Text]

from each PTO vote in the national executive. The president from each province makes up our board of directors.

As for a role for friendship centres on their own, they have just completed a major national study on alcohol and substance abuse. I believe they would have quite a bit of statistical information—

Mr. McCurdy: Friendship centres?

Mr. McCormick: Yes. I think with the information they have where their friendship centres are located they would be quite ready and able to start to implement some of the recommendations contained in their report.

Mr. McCurdy: Just to round this up, would you anticipate a parallel structure for non-status Indians as represented by NNADAP; that is, a board with appropriate representation that would provide grants upon application from component organizations, I suppose, that proposed a program for the treatment of drug and alcohol abuse?

Mr. McCormick: So far the way we have approached it is that we have a national board and, depending on the amount of resources available, we would see it in the initial approaches that we have this health secretariat at the national office with an advisory board of professional medical people—and some people have already indicated they would be quite willing to serve to advise our board, which might be the way of addressing an issue—and then we would like to see more or less a needs assessment of our communities in the provincial and territorial organizations as to the need in their communities to start to prioritize those needs and address them in whatever is most important first.

The Chairman: Thank you very much. We are really over time now.

Mr. McCurdy: I have not a question but just a suggestion that perhaps our researcher could get hold of the study by the friendship centres. If they have a study on alcohol and drug abuse in the native populations, that would be very, very useful—and perhaps a suggestion for calling them as witnesses.

• 2015

The Chairman: Mr. Rosenbaum has made a note of that, thank you. I want to thank our three witnesses, Mr. McCormick, Ms Graham and Mr. Groves, for being with us tonight on behalf of the Native Council of Canada. Did you have a last comment to make?

Mr. McCormick: Yes, I just wanted to bring something up; we call it "The Buffalo Jump", but it is the Nielsen report. In this report on page 358, it goes on to say about the National Native Alcohol and Drug Abuse Program that it is open, and then it moves on further to page 361 where it says it is open. Then it states here:

Although it is labelled as an Indian and Inuit program, these two groups are concerned that Métis and non-

[Translation]

Canada, et ce sont les 17 représentants de ces organisations qui élisent le comité de direction national. Le conseil d'administration est formé de présidents provinciaux.

Les centres d'amitié viennent de terminer une grande étude nationale sur l'alcoolisme et la toxicomanie. Je suppose que cela a fourni une grande quantité de statistiques. . .

M. McCurdy: Vous voulez dire les centres d'amitié?

M. McCormick: Oui. Je pense que les centres d'amitié, forts de ces données et de leur emplacement, pourraient très bien commencer à concrétiser les recommandations qui se trouvent dans le rapport qu'ils ont eux-mêmes préparé.

M. McCurdy: En terminant, est-ce que vous prévoyez la possibilité d'une structure parallèle à l'intention des Indiens de fait, quelque chose de semblable au PNLADA. Il s'agira en effet de former un conseil avec une représentation équitable qui offrirait des subventions sur demande à des organisations connexes qui s'occuperaient d'un programme de lutte contre les drogues et l'alcool.

M. McCormick: Quant à nous, nous avons formé un conseil national et, suivant les ressources disponibles, nous envisageons au départ un secrétariat de la santé au bureau national qui serait doté d'un conseil consultatif de professionnels de la médecine. En effet, certaines personnes ont déjà signalé qu'elles seraient toutes prêtes à conseiller notre conseil d'administration. Ensuite, on procéderait à une évaluation des besoins de nos localités au sein des organisations territoriales et provinciales pour essayer de dresser un ordre prioritaire et de parer au plus pressé.

Le président: Merci beaucoup. Nous avons largement dépassé notre temps.

M. McCurdy: Je n'ai plus de questions mais j'aurais une suggestion à faire. Notre documentaliste pourrait peut-être essayer d'obtenir l'étude préparée par les centres d'amitié. Si on a fait une étude sur l'alcoolisme et la toxicomanie chez les autochtones, il serait très utile d'en connaître le contenu et cela nous donnerait peut-être des idées pour dresser la liste de témoins éventuels.

Le président: M. Rosenbaum en a pris note, merci. Je tiens à remercier nos trois témoins, M. McCormick, M^{me} Graham et M. Groves, d'avoir représenté ce soir le Conseil des autochtones du Canada. Avez-vous une dernière remarque à faire?

M. McCormick: Je voudrais tout simplement vous signaler une chose que nous appelons *The Buffalo Jump*. Cela se trouve dans le rapport Nielsen. À la page 425, on dit que ce rapport est ouvert et on le répète à la page 428 et je cite:

Quoique le programme soit destiné aux Indiens et aux Inuit, ces deux groupes craignent que les Métis et les

[Texte]

status members of the Program Advisory Board exert too much influence on the direction of the program.

This is inaccurate information. I do not know what they did or where they got the information, but there is only one program in Canada and that is in P.E.I. I just wanted to bring that to your attention. I would like to thank the committee again and you, too, Mr. Chairman.

The Chairman: We thank you indeed for being with us. Now we will call our next witness to the table, if he would, Dr. Donald Morison Smith.

Dr. Smith has his Ph.D. in chemistry, which is his background, but he comes to us as having been the Canadian representative and head of the Canadian delegation to the UN Commission on Narcotic Drugs between 1973 and 1986. In addition, he did serve as chairman of that commission for some while.

We are pleased to have you here, Dr. Smith. We are sorry we had to renege on a former meeting date we had planned, but we are pleased you can be with us tonight. You have the floor, sir.

Dr. Donald Morison Smith (Former Chairman, United Nations Commission on Narcotic Drugs): Thank you very much, Mr. Chairman. I think I have been scooped already on some of the remarks I will make by the strategy announcement this morning, but I will make them anyway.

You all no doubt realize how important are the international aspects of the drug abuse problem as it afflicts Canadians. With the possible exception of alcohol, the lifestyle that encourages drug abuse comes from abroad—the United States—as do the drugs themselves, arriving on our land, on our shores, from other countries. It is a problem involving many nations as well as Canada; thus international as well as national solutions must be sought.

As head and member of the Canadian delegation to the UN Commission on Narcotic Drugs for the 14 previous years, I was able to build upon the reputation for technical competence and good sense established by previous Canadian representatives at that commission. This was done with the help of the technical experts who came with me to these sessions of the UN Commission from the Department of National Health and Welfare, my former department.

For example, the director of the Bureau of Dangerous Drugs, currently Mr. Jacques LeCavalier; the director general of the Health Promotion Branch, Mr. Ron Draper; and from the RCMP, the director of the Drug Enforcement Branch, currently Chief Superintendent Stamler, from whom you have already heard.

Essentially as an international technical meeting, the UN Commission on Narcotic Drugs serves the interests of

[Traduction]

Indiens non inscrits qui sont membres des conseils consultatifs n'exercent trop d'influence sur l'orientation du programme.

Ces renseignements ne sont pas justes. Je ne sais pas où on a trouvé ces renseignements, mais il n'y a qu'un seul programme au Canada et il se trouve à l'Île-du-Prince-Édouard. Je voulais vous le signaler. Je tiens à remercier les membres du Comité, et vous aussi, monsieur le président.

Le président: Nous vous remercions d'être venus. Je prie M. Donald Morison Smith de s'approcher.

M. Smith a un doctorat en chimie, car c'est sa formation, et il a été représentant canadien et chef de la délégation canadienne à la Commission des stupéfiants des Nations Unies de 1973 à 1986. En outre, il a été président de cette commission pendant quelques années.

Nous sommes heureux de vous accueillir, monsieur Smith. Nous sommes désolés d'avoir dû reporter la date prévue au départ et nous sommes ravis que vous puissiez vous joindre à nous ce soir. Vous avez la parole, monsieur.

M. Donald Morison Smith (ancien président, Commission des stupéfiants des Nations Unies): Merci beaucoup, monsieur le président. Je pense que vous avez parcouru le texte de mes remarques mais je vais le lire de toute façon.

Vous êtes sans doute conscients de l'importance des aspects internationaux du problème de l'abus des drogues auquel font face les Canadiens. Le style de vie qui repose sur la consommation de drogues ainsi que les drogues elles-mêmes viennent de l'étranger, des États-Unis en l'occurrence. Comme le problème met en cause de nombreux pays, il est nécessaire de s'y attaquer non seulement à l'échelle nationale mais à l'échelle internationale.

À titre de membre et de chef pendant 14 ans de la délégation canadienne à la Commission des stupéfiants des Nations Unies, j'ai pu profiter dans mon travail de l'excellente réputation que se sont taillés d'autres représentants du Canada auprès de la Commission par leur compétence technique et leur jugement. Je me suis appuyé sur des spécialistes du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, ministère auquel j'ai déjà été attaché.

Je me suis notamment appuyé sur le directeur du Bureau des drogues dangereuses, qui est actuellement M. Jacques LeCavalier, sur le directeur général des programmes de la promotion de la santé, M. Ron Draper, et sur le directeur des narcotiques de la GRC, dont le surintendant en chef actuel, M. Stamler, est déjà venu témoigner devant vous.

En tant qu'organisme technique international, la Commission des stupéfiants des Nations Unies sert

[Text]

governments through their technical experts. A nation's reputation and credibility rests upon the delegation's understanding of the technical problems in this field and requires continuity of personnel. This is needed in order to build up trust in the competence and reliability of a delegation.

As a result, I was elected to the bureau of this commission in 1975 and became chairman in 1979. The Department of External Affairs can only and has only provided routine support, as evidenced by the fact that I dealt with over a dozen junior officers during the period I ran the Canadian delegation to this commission.

Admittedly, these are overworked External Affairs officers covering a multitude of international activities who never got a chance to understand the ins and outs of this commission, or indeed the whole international activity in the fight against drug abuse, as a consequence of the Department of External Affairs' rotational service system and understaffing.

Leadership was provided in this commission by our experts from Canada in the fields of demand reduction, scheduling of drugs, presenting new drug abuse problems, seizure of financial assets of the illicit drug traffic, as well as sound advice and other aspects of the drug abuse problem, all of this adding greatly to Canada's international reputation in this field.

This was achieved both by the contribution of these technical personnel at meetings and as individuals seconded to the UN for short periods, and by the funding of specific projects through the UN Fund for Drug Abuse Control.

Canada's contribution during this period to UNFDAC, the UN Fund for Drug Abuse Control, through the Department of National Health and Welfare, rose from \$200,000 at the start of this program in the early 1970s to in the \$300,000 range last year under a decision now expired.

• 2020

For comparison, the United States of America contributes annually over \$2,700,000 U.S. to the UN fund, as well as bilaterally, through their aid program, sums over the \$100-million mark. Italy has pledged a contribution of \$300 million to the UN fund for specific projects supported by other governments, mainly to fight against cocaine in the Andean region of South America. The Bolivian government's strategy calls for about the same amount to meet the needs of their plan to eliminate illicit cocaine production.

[Translation]

essentiellement les intérêts des gouvernements qui en sont membres par l'intermédiaire des spécialistes qu'ils y délèguent. La réputation et la crédibilité d'un pays dépendent de la connaissance qu'ont les membres de cette délégation des aspects techniques de ce problème et elles exigent une certaine permanence dans l'effectif. Cela est essentiel pour qu'on reconnaisse les compétences et l'honnêteté des membres de la délégation.

Voilà comment j'ai été élu au bureau de cette Commission en 1975, puis président en 1979. Le ministère des Affaires extérieures ne peut ni n'a jamais pu me donner qu'une aide superficielle comme en témoigne le fait d'avoir dû traiter avec une douzaine de subalternes au cours de la période pendant laquelle j'ai dirigé la délégation canadienne auprès de la Commission.

Il est vrai que ces agents des Affaires extérieures étaient surchargés de travail et devaient s'occuper d'une multitude de dossiers internationaux. C'est ce qui explique qu'ils n'ont pas pu acquérir une véritable connaissance du travail de cette Commission ni de toutes les activités menées à l'échelle internationale dans le cadre de la lutte contre les stupéfiants. Il faut en imputer le blâme au système de permutation des Affaires extérieures et au manque de personnel.

La contribution du Canada à cette Commission a été assurée par nos spécialistes des questions touchant la réduction de la demande, le classement des drogues qui présentent de nouveaux problèmes, la saisie des revenus tirés du trafic illicite des drogues ainsi que d'autres aspects du problème de l'abus des drogues. Ils ont grandement contribué à asseoir la réputation internationale du Canada dans ce domaine.

Le Canada a acquis cette réputation d'excellence en déléguant des spécialistes à des réunions ou en les affectant provisoirement auprès de la Commission, de même qu'en participant au financement de projets précis grâce à la contribution qu'il verse au fonds des Nations Unies pour la lutte contre l'abus des drogues.

La contribution du Canada à ce fonds, par l'intermédiaire du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, est passée de 200,000\$ au moment de sa création, au début des années 70, à quelque 300,000\$ l'an dernier en vertu d'un crédit qui est maintenant caduc.

Pour fins de comparaison, les États-Unis donnent tous les ans plus de 2,700,000\$ américains et davantage grâce à un programme d'aide bilatéral et les sommes atteignent plus de 100 millions de dollars. L'Italie a promis une participation de 300 millions de dollars au fonds des Nations Unies pour des projets précis appuyés par d'autres gouvernements, surtout pour lutter contre le trafic de la cocaine dans la région des Andes en Amérique du Sud. La stratégie du gouvernement bolivien est à peu près du même ordre pour répondre à leur plan d'anéantissement de la production illicite de la cocaine.

[Texte]

I would like to urge upon you that Canadian funding of the UN fund be continued and increased, directed especially in fields where Canada can provide technical leadership. In the past such direction has been given to help set up a UN expert committee to begin the work on developing a convention to deal with the forfeiture of the assets of the illicit traffic, to help in training courses for the treatment of substance abusers in Africa, and to develop a report, *Demand Reduction in Practice: A Worldwide Review of Innovative Approaches*, which I presented to the secretary just recently. This report has just been published as a document for the International Conference on Drug Abuse and Illicit Trafficking, and I have deposited a copy.

There is also unfinished international business where Canada can take action. Foremost is Canada's long-delayed accession to the Convention on Psychotropic Substances of 1971. Mr. Turner has just informed me that this will be done on June 11. It has been in effect internationally since 1976. So that is coming up, and June 11 is the date. As I said in my original text, this is a blot on Canada's international record in the field of the fight against drug abuse, and to sign it will bring us in line with all countries serious about this problem of the control of abuse of substances such as stimulants and tranquilizers as a result of their misuse or diversion from medical sources, or both, as well as their mis-prescription.

In my opinion, another hangover from the past is Canada's lack of formal implementation of the portion of the 1961 Convention on Narcotic Drugs dealing with treatment. This is article 36, paragraph 1(b), and article 38. The Canadian delegate at that time, the late Bob Curran, Q.C., ensured immediately afterwards that section 2 of the revised Canadian Narcotics Control Act of the early 1960s covered this obligation. But this section, offering to addicts treatment as an alternative to imprisonment, was never promulgated. This was presumably because at that date there was no Medicare Act that would permit the transfer of funds to the provinces for these health purposes related to the enforcement of federal legislation. As noted in Mr. Epp's speech this morning, this may be done in co-operation with the provinces under VRDP, Vocational Rehabilitation of Disabled Persons, which is a roundabout way of doing it but apparently works. Perhaps even under the new constitutional accord it could be done. However, there is still a lack of treatment facilities, with some addicts having to go to the United States for treatment.

One has heard this very afternoon that the new drug strategy will provide an additional \$10 million for treatment. Presumably, since treatment is a health matter, this would be through the provincial authorities; again, as I suggest, by VRDP.

[Traduction]

Je profite de l'occasion pour vous presser de maintenir et d'accroître la contribution versée par le Canada au FNULAD, en particulier dans les domaines techniques où le Canada peut jouer un rôle de chef de file. Par le passé, le Canada a aidé à la mise sur pied d'un comité d'experts des Nations Unies pour entreprendre la rédaction d'une convention sur la saisie des bénéfices tirés du commerce illicite des drogues, sur des cours de formation pour le traitement des toxicomanes en Afrique et sur la rédaction d'un rapport, *Réduction de la demande dans le concret: revue mondiale des approches innovatrices*, que j'ai présenté récemment au secrétaire. Ce rapport vient d'être publié et constituera un document de travail à la Conférence internationale sur l'abus et le trafic illicite des drogues, et je vous en ai remis copie.

Il y a aussi un certain nombre de mesures de lutte contre les drogues auxquelles le Canada pourrait donner suite. En premier lieu, il pourrait finalement ratifier la Convention sur les substances psychotropes de 1971 qui est en vigueur à l'échelle internationale depuis 1976. La date d'échéance est le 11 juin prochain. Comme je le signale dans mon texte, il y a une tache à l'image internationale du Canada dans le domaine de la lutte contre l'abus des drogues et la ratification de cette convention nous mettrait au diapason de tous les pays qui se sont engagés sérieusement à résoudre le problème de l'abus de substances comme les stimulants et les tranquillisants obtenus illicitement de sources médicales ou grâce à de fausses ordonnances.

À mon avis, il y a une autre lacune de la part du Canada, et elle concerne l'application officielle des clauses idoines de la convention de 1961 sur les stupéfiants qui portent sur le traitement. Il s'agit de l'article 36, paragraphe 1b) et de l'article 38 en l'occurrence. Le délégué canadien d'alors, le regretté Bob Curran, c.r., a veillé immédiatement après à ce que l'article 2 de la Loi canadienne sur le contrôle des stupéfiants, révisée au début des années 60, couvre cette obligation. Toutefois, cet article, qui offre aux toxicomanes la possibilité de se faire traiter plutôt que de purger une peine d'emprisonnement, n'a jamais été promulgué. Cela s'explique peut-être du fait que la Loi sur l'assurance-maladie n'existait pas à l'époque et qu'il n'était donc pas possible de transférer aux provinces les fonds nécessaires à l'application de cette loi fédérale. Comme l'a signalé M. Epp dans son discours de ce matin, cela pourrait se faire en collaboration avec les provinces en vertu du Programme d'ergothérapie pour la réhabilitation des handicapés, ce qui peut sembler un détour mais qui pourrait quand même fonctionner. On pourrait même avoir recours à un nouvel accord constitutionnel. Toutefois, il y a encore pénurie de services de traitement, et certains toxicomanes doivent se rendre aux États-Unis pour être traités.

On a entendu dire cet après-midi même que la nouvelle stratégie de lutte contre les drogues disposerait de 10 millions de dollars supplémentaires pour le traitement. Étant donné que le traitement est une question de santé, ce sont les autorités provinciales qui vont s'en charger. On

[Text]

At present no province seems to have adequate programs that are compatible with national objectives, which should mean extensive enough to provide treatment in-province to all who need it. In the reconstruction of drug legislation, let us not lose again this forward-looking piece of legislation allowing judges the discretion of putting first offenders through treatment rather than through the infected environment of our jail system.

A word here about "designer drugs", which would fit into the schedules of the above-mentioned convention on psychotropics. Such designer drugs have been mentioned by some of your witnesses as the problem of the future. These too will be an international problem, even though the final steps in the synthesis of these drugs may take place in illicit laboratories in Canada, for the starting materials and the intermediate chemicals used to produce these drugs are not produced in Canada and would have to be imported from the United States, the United Kingdom, and Europe. The need is for international control, which as a chemist I would consider to be a difficult but not insurmountable problem.

Canada should, and will, we have heard, participate wholeheartedly in the very important upcoming international conference to search for new and better implementation of solutions for this serious set of international problems. This United Nations International Conference on Drug Abuse and Illicit Trafficking will be held in Vienna in June of this year.

• 2025

It is hoped the Canadian delegation will be led by the Minister of Health, as the leader in the development of Canada's drug strategy. I myself will be participating at my own expense in the non-governmental forum taking place at the same time in Vienna, as a moderator of one of the sessions, in my function as honorary vice-president of the International Council of Alcohol and Addictions.

The necessity for a national drug strategy for countries serious about the drug abuse question has been made evident in the past few years by the statements in the United Nations Commission on Narcotic Drugs from those countries that have such strategies, as, for example, the United States of America, which revises its strategy every year, Sweden, the United Kingdom, and Australia, as well as, as mentioned above, Bolivia. One is pleased to hear just today that such a strategy has been developed for Canada under the aegis of the Minister of National Health and Welfare, as well as other departments involved in the problem. All workers in the field should look at this closely.

[Translation]

pourrait encore une fois avoir recours au Programme de réhabilitation des handicapés.

Pour l'instant, il semble qu'aucune province ne dispose de programmes qui conviennent et qui puissent permettre d'atteindre les objectifs nationaux car il n'existe rien d'une assez grande envergure pour offrir le traitement à l'intérieur de la province à tous ceux qui en ont besoin. En revoyant la loi sur les drogues, ne perdons pas de vue cette disposition législative qui permet aux juges de donner à des gens condamnés pour la première fois la possibilité d'avoir recours à un traitement plutôt que de se retrouver dans le milieu défavorable des prisons.

Un mot sur les drogues à formule modifiée, qui pourraient être inscrites aux annexes de la convention sur les psychotropes dont j'ai parlé tout à l'heure. Ces drogues ont été décrites par certains de vos témoins comme pouvant constituer un problème à l'avenir. Ce sera également un problème international même si les dernières étapes de la synthèse de ces drogues auront lieu dans des laboratoires clandestins au Canada car les matières premières et les produits chimiques intermédiaires ne sont pas produits ici et devront être importés des États-Unis, du Royaume-Uni et d'Europe. Il est donc essentiel qu'on exerce un contrôle international que j'estime difficile en tant que chimiste mais non pas impossible.

Le Canada devrait participer de plein gré, et on m'a assuré qu'il le ferait, à une très importante conférence internationale qui aura lieu prochainement et dont l'objet sera d'étudier des solutions meilleures ou nouvelles à ce grave problème international. La Conférence internationale des Nations Unies sur l'abus et le trafic illicite des drogues aura lieu à Vienne en juin de cette année.

On espère que c'est le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social qui dirigera la délégation canadienne puisqu'il est le principal architecte de la stratégie canadienne en matière de drogue. Personnellement, j'assisterai à mes propres frais à la tribune non gouvernementale qui est prévue en même temps à Vienne, et en ma qualité de vice-président honoraire de la Commission des stupéfiants, on m'a confié une des séances de travail.

Les pays qui se sont engagés à lutter contre les stupéfiants reconnaissent qu'une stratégie est nécessaire, et cela est évident dans les déclarations de la Commission des stupéfiants (Nations Unies), déclarations qui ont été faites par des pays qui ont déjà des stratégies, par exemple les États-Unis d'Amérique, qui révisent leurs stratégies chaque année, la Suède, le Royaume-Uni et l'Australie, de même que la Bolivie dont j'ai parlé tout à l'heure. J'ai entendu aujourd'hui même que le Canada avait mis sur pied une telle stratégie sous les auspices du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et d'autres ministères concernés, et cette nouvelle m'a fait le plus grand plaisir. Tous ceux qui s'intéressent à cette question suivront ces développements de très près.

[Texte]

The headline-catching announcement is that there would be significant, we hope, new money for treatment, perhaps through VRDP, as I mentioned. This is a good sign. It is hoped such a strategy will be monitored by a national drug advisory council, constituting a national focus on this problem to make sure the strategy is working. Possibly there should also be a national addictions institute, tapping the resources already available across Canada, some of which are world-recognized, such as the Addiction Research Foundation of Ontario, which is a collaborating centre for the World Health Organization for research and training on alcohol- and drug-dependence problems.

About the brief of the Native Council of Canada, as one who has been a member of the World Health Organization's consultation group on their drug dependence programs for the last half-dozen years, I would like to inform you that WHO has taken up the suggestion from various parts of the world, including Mexico and Canada, to give priority to solvent abuse—that is, gasoline and glue-sniffing—in view of its deleterious effects on the health of the young.

Finally, Canada must be ready to examine and consider changing its laws rapidly to conform to a new international convention being developed by the United Nations, so it can accede as soon as possible to this new convention and thus show solidarity with those countries, particularly South America, which are now facing up to this problem. This convention is being developed at the request of the UN General Assembly and certain South American nations. It will try to get at the illicit drug traffic by better organizing international collaboration on enforcement measures against this traffic, especially by forfeiture of the assets thereof, in a section ably developed by our own Chief Superintendent Stamler of the RCMP, from whom you have already heard. He served as an expert adviser on the UN committee called together for that purpose. Other subjects of that convention were control of deliveries, judicial exchanges, extradition, etc., all aimed at helping bring to justice those international criminals, the traffickers in illicit drugs.

In summary, actions required in the future in order that Canada may maintain its responsible position and reputation in this field internationally are as follows:

First, accession to the Convention on Psychotropic Substances of 1971. This will occur, as we have heard, on June 11, which is excellent.

Second, continued and increased contributions to the UN Fund for Drug Abuse Control as soon as possible, because they are already nearly a year overdue.

[Traduction]

En lisant les grands titres des journaux, on apprend que des fonds devraient être débloqués pour le traitement, peut-être par l'entremise du PRPPH, dont j'ai parlé. C'est un bon signe. On espère que cette stratégie sera suivie par un Conseil consultatif national sur les narcotiques, ce qui permettra de cerner ce problème au niveau national et de s'assurer que la stratégie fonctionne. Un Institut national sur l'accoutumance pourrait également être créé, regroupant les ressources qui existent déjà au Canada, dont certaines qui ont une réputation mondiale, par exemple la Fondation ontarienne de la recherche sur l'accoutumance, un centre qui collabore avec l'Organisation mondiale de la santé pour la recherche et la formation en matière d'accoutumance à l'alcool et aux narcotiques.

À propos du mémoire du Conseil des autochtones du Canada, ayant été membre du groupe-conseil de l'Organisation mondiale de la santé sur les programmes d'accoutumance aux narcotiques depuis une demi-douzaine d'années, je peux vous annoncer que l'OMS a accepté, sur les conseils de plusieurs pays, y compris le Mexique et le Canada, d'accorder la priorité à l'abus des solvants, c'est-à-dire la gasoline et l'alcool, à cause de leurs effets particulièrement nocifs sur la santé des jeunes.

Enfin, le Canada doit être prêt à apporter les modifications nécessaires à ses lois pour lui permettre de se conformer rapidement aux conditions de la nouvelle convention internationale que les Nations Unies sont en train de préparer, pour pouvoir, le plus tôt possible, prouver qu'il est solidaire des pays qui cherchent à résoudre ce problème, en particulier l'Amérique du Sud. Cette convention est préparée à la demande de l'Assemblée générale des Nations Unies et de certains pays d'Amérique du Sud. Elle tentera de mettre un frein au trafic illicite de drogue en resserrant la collaboration internationale sur l'application des mesures de lutte contre ce trafic, et en particulier la saisie de revenus tirés du commerce des drogues. Ce problème est traité dans une partie de la convention préparée par notre excellent chef de la police des drogues de la GRC, le surintendant Stamler, que vous avez déjà eu l'occasion d'entendre. Il a participé à titre d'expert au Comité des Nations Unies qui s'occupait de la question. Cette convention portera également sur le contrôle des livraisons, les échanges judiciaires, l'extradition et sur toutes les mesures permettant de traduire devant les tribunaux les trafiquants internationaux de drogue.

En résumé, voici les mesures que le Canada devraient prendre pour maintenir sa position et sa réputation internationales dans ce domaine:

Premièrement, ratification de la Convention sur les substances psychotropes de 1971; comme nous l'avons entendu, cela se fera le 11 juin, ce qui est très positif.

Deuxièmement, maintien et augmentation de la contribution versée par le Canada aux fonds des Nations Unies pour la lutte contre l'abus des drogues, dès que possible, car cela aurait déjà dû être fait il y a près d'un an.

[Text]

Third, development of a national drug strategy—done; you have seen the results here—building on the technical reputation established in the past. The latter is to be done or has been done this year.

Fourth, participation in the International Conference on Drug Abuse and Illicit Trafficking, with emphasis on the contribution Canada can make in the field of demand reduction. There Mr. Glynn's presentation about demand reduction should be looked at again.

Fifth, rapid positive response to the new drug convention dealing with improving enforcement against illicit traffic, to be made possible by following closely all steps in this development, as is now happening. This response has to take place as soon as the new convention has international approval by the UN at a plenipotentiary conference in probably 1989.

The Chairman: Dr. Smith, I want to congratulate you on your adept way of adjusting your presentation to us by taking into account the announcement earlier today. You have related that to a lot of the knowledge you have because of your former experience. We are fortunate to have you before the committee, bringing to us a wealth of information and knowledge you have about the drug problem and its relationship to the UN.

• 2030

I am sure my colleagues have some questions for you, and I will start with Ms Copps.

Ms Copps: Thank you, Mr. Chairman.

Dr. Smith has been very interested in following the proceedings all the way along. I wonder if you could elaborate on the Convention on Psychotropic Substances and what Canada should and, I gather, will shortly be doing there.

Dr. Smith: It will accede to it. It is already in force.

Ms Copps: What is the convention? I do not know what is written in the convention.

Dr. Smith: It has four schedules. The first schedule is drugs that are not to be permitted, such as LSD, the cannabis derivatives that are active. PCP is another one, Angel Dust. That is a schedule where these drugs are not to be shipped anywhere in the world. I think barbiturates are in the second schedule, and the control levels are less in the case of the barbiturates. Sorry, the second schedule is stimulants like amphetamines, STP. The third section is the barbiturates, sleeping pills, and the fourth schedule is the minor tranquilizers. The degree of control gets less severe as you go to the further schedules.

[Translation]

Troisièmement, élaboration d'une stratégie nationale de lutte contre les drogues; c'est fait. Vous en avez vu les résultats, on a construit sur la réputation technique du Canada. Cela devrait être fait dans le courant de l'année, si ce n'est pas déjà chose faite.

Quatrièmement, participation à la Conférence internationale sur l'abus et le trafic illicite des drogues en mettant l'accent sur la contribution que le Canada peut faire dans le domaine de réduction de la demande. Ici, il faudrait consulter à nouveau l'exposé de M. Glynn sur la réduction de la demande.

Cinquièmement, ratification rapide de la nouvelle convention sur les drogues qui portera sur les moyens d'appliquer plus efficacement des mesures de lutte contre le trafic illicite. Cette ratification est possible si l'on suit minutieusement toutes les étapes de l'élaboration de la convention, et c'est ce qui se fait actuellement. Cette ratification doit avoir lieu dès que la nouvelle convention aura été approuvée par les Nations Unies lors d'une conférence plenipotentielle qui aura probablement lieu en 1989.

Le président: Docteur Smith, je tiens à vous féliciter pour les précisions que vous avez apportées à votre exposé à la lumière de ce qui a été annoncé aujourd'hui. Vous avez su faire le lien entre ce développement et la somme de votre expérience passée. Nous avons la chance de vous recevoir ici, ce qui nous permettra de profiter de la somme considérable d'informations et de connaissances que vous avez sur le problème des drogues et le rôle des Nations Unies.

Je suis certain que mes collègues ont des questions à vous poser; nous allons commencer par M^{me} Copps.

Mme Copps: Merci, monsieur le président.

M. Smith a suivi avec beaucoup d'intérêt toutes nos délibérations; pouvez-vous nous donner des détails sur la Convention sur les substances psychotropes et sur ce que le Canada devrait faire dans ce cas, et qu'il va probablement faire d'ailleurs.

M. Smith: Il va ratifier la convention qui est déjà en vigueur.

Mme Copps: Quels sont les termes de la convention? Je ne sais pas ce qu'elle contient.

M. Smith: Elle comprend quatre annexes; la première, les drogues qui ne sont pas autorisées, comme le LSD, les dérivés actifs du cannabis. Les PCP également, l'Angel Dust. Aux termes de l'annexe, il est interdit d'expédier ces drogues à quelque destination que ce soit dans le monde. Je pense que les barbituriques figurent dans la deuxième annexe, mais dans le cas des barbituriques, les niveaux de contrôle sont moindres. Excusez-moi, la deuxième annexe, ce sont les stimulants comme les amphétamines, STP. Dans la troisième partie, il y a les barbituriques, les soporifiques, et dans la quatrième partie, les tranquillisants mineurs. Au fur et à mesure que vous passez d'une annexe dans l'autre, les contrôles diminuent.

[Texte]

This means that in Canada we are controlling them adequately in the case of schedule 1, where we do not permit these substances; schedules 2 and 3, where they are under very strict control; and schedule 4 adequately, because the degree of control required is fairly mild, just recording what comes into the country and what goes out and, of course, what is used in the country.

Ms Copps: What will change in terms of our approach to the problem by the signing of this convention? You mention that it has been in existence since 1971. That is a long time. Why have we not signed it before, or what is going to happen when we sign it now?

Dr. Smith: The reason has been that they always said we did not have the budget to carry out the extra inspection that would be needed to ensure and fill out all the forms. Well, the point is they can find the budget to fill out a few more forms, and that, I think, is really what they came down to.

Ms Copps: What will be the net result of the signing in Canada?

Dr. Smith: There will be better control over the coming into the country and the going out of the country of these drugs. For instance, there have been cases where Valium, which is one of the schedule 4 minor tranquilizers, has been shipped into the States as some other drug. They are pretending it is some stronger drug. The U.S. has complained to us about this. We have done what we can about it, but until we had the legislation in effect, we could not do it very effectively.

Ms Copps: Why would somebody ship Valium to the States saying that it was a stronger drug? I would have thought it would be vice versa.

Dr. Smith: You would expect it would be vice versa, but this is really sort of part of the fraud that is practised among drug traffickers. This is what the case was in this case. It gives you an effect, but not as severe an effect as the—

Ms Copps: Would it have any effect...? We saw recently news reports suggesting that Montreal was the centre, or perceived as the centre, for dispersion of pharmaceutical drugs being sold as illicit drugs.

Dr. Smith: That is right; exactly this kind of thing. And there are others. There was one which is now, I think, banned in Canada—I do not think it was Darvon, it was another one—which was of the same nature, even being made in Montreal and shipped to the States. Of course, more severe effect drugs, such as PCP, Angel Dust, has been made in the central provinces and shipped to the States through the motorcycle gangs.

Ms Copps: Do you know currently what the status of Canada's contribution to the United Nations Fund on Drug and Alcohol is? I knew it had expired.

Dr. Smith: That is right.

[Traduction]

Autrement dit, au Canada, nous exerçons des contrôles suffisants dans le cas de l'annexe 1, car ces substances ne sont pas autorisées; quant aux annexes 2 et 3, ces substances sont contrôlées très strictement et, dans le cas de l'annexe 4, les contrôles sont suffisants car les exigences sont assez peu sévères, il s'agit uniquement d'enregistrer ce qui rentre dans le pays et ce qui en sort, et bien sûr, ce qui est utilisé dans le pays.

Mme Copps: Lorsque cette convention sera ratifiée, dans quelle mesure nos méthodes vont-elles changer? Vous dites qu'elle existe depuis 1971. C'est déjà très loin. Pourquoi n'avons-nous pas encore ratifié cette convention, que se produira-t-il si nous la signons maintenant?

M. Smith: On a toujours prétendu que nous n'avions pas suffisamment d'argent pour assurer l'inspection nécessaire et remplir tous les formulaires. En fait, on a fini par se rendre à l'évidence qu'on avait suffisamment d'argent pour remplir quelques formulaires de plus, et c'est finalement ce qui a été fait.

Mme Copps: Quels seront les résultats de la ratification pour le Canada?

M. Smith: Les substances qui entrent dans le pays et celles qui sortent du pays seront mieux contrôlées. Par exemple, il est arrivé qu'on expédie aux Etats-Unis du valium—annexe 4, tranquilisants mineurs—sous la désignation d'un autre produit. On prétend que c'est un produit plus fort. Les Etats-Unis s'en sont plaints. Nous avons fait ce que nous avons pu, mais en l'absence d'une loi, notre efficacité était limitée.

Mme Copps: Pourquoi enverrait-on du valium aux Etats-Unis en prétendant que c'est une drogue plus forte? On s'attendrait à l'inverse.

M. Smith: On s'attendrait à l'inverse, mais en fait, cela fait partie d'une fraude assez répandue parmi les trafiquants de drogue. C'est ce qui s'est produit dans ce cas. Cela donne des résultats, mais pas aussi notables que...

Mme Copps: Cela a des effets...? Nous avons lu récemment que Montréal serait le centre, serait considéré comme le centre de distribution des produits pharmaceutiques vendus comme drogues illégales.

M. Smith: C'est exact, exactement ce genre de choses. Il y a d'autres exemples. Il y a un médicament qui est aujourd'hui interdit au Canada, je pense, non pas le darvon, mais un autre de la même nature, un médicament fabriqué à Montréal et expédié aux Etats-Unis. Bien sûr, des drogues plus dangereuses, PCP, Angel's Dust ont été fabriquées dans les provinces du centre et exportées aux Etats-Unis par les gangs de motocyclistes.

Mme Copps: Savez-vous à combien s'élève la contribution du Canada au fonds des Nations Unies pour la lutte contre l'abus des drogues? Je sais qu'elle a expiré.

M. Smith: C'est exact.

[Text]

Ms Copps: At that point there was some debate as to whether it would be picked up by the Ministry of Finance or External, because it was a United Nations—

Dr. Smith: We have had a fight about this right from the beginning, back in the early 1970s, and that is the benefit of knowing what the history is. We tried to get Canadian aid at that time to take it up, and they said that as it was something that would benefit Canadians, they could not possibly touch it. The answer to that was, well, the health department took it up, and that is why it has been in our department all along. This is presumably where it will stay, because many of the programs—in fact, one of the programs I mentioned, which was the case study of demand-reduction projects around the world—was something we suggested to this fund, to use some of our money in a useful way.

• 2035

Again, one of the reasons is that this gives us—how should I put it?—a better ability to indicate to the program what we regard as suitable projects.

Ms Copps: However, the fund per se ran out in the 1985-86 fiscal year because the agreement had expired.

Dr. Smith: That is right. This was—

Ms Copps: What has happened in 1986?

Dr. Smith: Nothing.

Ms Copps: So no money has been committed thus far to the—

Dr. Smith: That is right. Unless—

Ms Copps: Do you say UNFDAC?

Dr. Smith: It is sometimes called UNFDAC.

Ms Copps: So at this point, unless you hear otherwise from the Minister, there has not been a decision made as to—

Dr. Smith: I think the strategy says something about this, but I am not sure.

Ms Copps: I did not see anything myself in the material that they handed us directly, but there was a mention of—

Dr. Smith: Somewhere I have heard numbers like—it was \$366,000 at the last mention; this year it may \$400,000, next year it may be \$500,000, then \$700,000 and so forth.

There was something like a five-year scale of numbers. However, this is just something somebody said to me over the phone, so I—

Ms Copps: Right, so you are not sure at this point.

Dr. Smith: —will not vouch for it.

Ms Copps: Okay.

When you went to these meetings, representing Canada over the last number of years, the commission's focus has

[Translation]

Mme Copps: Au moment de l'expiration, on s'est demandé si le ministère des Finances ou le ministère des Affaires extérieures ne pourrait pas prendre la relève puisqu'il s'agissait d'un organisme des Nations Unies. . .

M. Smith: Dès le départ, au début des années 1970, cela a été l'objet d'un différend, et c'est là qu'on voit à quel point le temps qui passe permet de mieux voir les choses. A l'époque, nous avons essayé de confier cette charge à l'aide canadienne mais, sous prétexte que cela profiterait aux Canadiens, ils ont refusé d'y toucher. En fin de compte, c'est le ministère de la Santé qui s'en est chargé, et c'est pour cette raison que pendant toutes ces années c'est resté sous sa responsabilité. J'imagine que cela continuera, car il y a beaucoup de programmes—un de ceux que j'ai mentionnés d'ailleurs, l'étude sur la réduction de la demande—qui permettent d'utiliser nos fonds d'une façon utile.

Encore une fois, cela nous permet, comment dire, cela nous met dans une meilleure position pour donner des indications sur les programmes qui nous conviennent le mieux.

Mme Copps: Mais l'entente ayant expiré, le fonds a cessé d'exister dans le courant de l'année financière 1985-1986.

M. Smith: C'est exact. C'était. . .

Mme Copps: Que s'est-il passé en 1986?

M. Smith: Rien.

Mme Copps: Autrement dit, jusqu'à présent, aucun argent n'a été engagé. . .

M. Smith: C'est exact. A moins. . .

Mme Copps: Vous dites qu'il s'agit du FNULAD?

M. Smith: Ça s'appelle effectivement le FNULAD.

Mme Copps: Donc, pour l'instant, à moins que le ministre n'annonce le contraire, on n'a pas pris la décision. . .

M. Smith: Je crois qu'il en est question dans la stratégie, je n'en suis pas certain.

Mme Copps: Personnellement, je ne vois rien dans ce qu'on nous a communiqué, mais on a mentionné. . .

M. Smith: J'ai entendu des chiffres, 366,000\$, la dernière fois, cette année cela pourrait passer à 400,00\$, 500,000\$ l'année suivante, puis 700,000\$, etc.

Il y avait un calendrier progressif sur cinq ans. Toutefois, c'est une chose dont on m'a parlé au téléphone et je. . .

Mme Copps: Pour l'instant, vous n'êtes sûr de rien.

M. Smith: . . . je n'en jurerais pas.

Mme Copps: D'accord.

Quand vous avez assisté à ces réunions, pendant toutes ces années où vous avez représenté le Canada, la

[Texte]

primarily been on illicit drugs and yet you were still involved in terms of the use of licit drugs for illicit purposes.

Dr. Smith: That is right. In other words, the diversion of licit drugs into the illicit trade, or even the use of these, for purposes for which they were not intended; the excessive use of Valium is one example. In fact, one of the case studies is an excellent work done by the Addiction Research Foundation. It is called *It is Just Your Nerves*, and it is the story told to women: oh, it is just your nerves, take some Valium pills. You get them addicted to Valium. So this is why the World Health Organization and the commission figured these should be better controlled.

Ms Copps: Would the problem with something like Valium be perceived as more of a North American problem, or could you make a generalization like that?

Dr. Smith: I think it was North American, but to some extent, perhaps, European. The other thing that is of course happening is that these drugs are being pushed in developing countries. In other words, the drug manufacturers will peddle them in the developing countries as the cure to all the psychiatric problems of your patients, this kind of thing. So this was what we were also trying to internationally discourage.

Ms Copps: Would the United Nations committee be dealing with that or would it be—

Dr. Smith: WHO has expert committees dealing with exactly this question: the abuse of legal drugs for not necessarily illegal purpose but just misprescription.

Ms Copps: What would the titles of the committees in the World Health Organization be?

Dr. Smith: I think one of them is Expert Committee on Drug Dependence, and it publishes reports dealing with the scheduling of these drugs in the various schedules. Recently they scheduled some of the amphetamines, the stimulants.

Ms Copps: Thank you.

The Chairman: Thank you, Ms Copps. Dr. McCurdy.

Mr. McCurdy: I read the copy of your brief earlier today, but I did not get through the second edition. That is what I am occupied with here.

I was interested in the statement on page 2, which implies that the effectiveness of the Canadian delegation was materially affected by the rapid turnover and inadequacy of staff in External Affairs. Would you elaborate on this a bit, please.

• 2040

Dr. Smith: Yes. My complaint is that I had to teach each of these dozen people each year what the whole thing is about. You see other countries come with their

[Traduction]

Commission s'est surtout intéressée aux drogues illicites et pourtant, vous continuiez à vous intéresser aux médicaments utilisés à des fins illicites.

M. Smith: C'est exact. Autrement dit, le détournement des médicaments illicites par le trafic illégal, ou les excès de ces drogues, par exemple de Valium. En fait, il y a une excellente étude de la fondation de la recherche sur l'accoutumance, qui s'intitule *It is Just Your Nerves* et qui relate ce qu'on dit très souvent aux femmes: oh, ce sont les nerfs, vous n'avez qu'à prendre du Valium. Elles finissent par s'accoutumer au Valium. Pour cette raison, l'Organisation mondiale de la santé et la Commission ont décidé qu'il fallait mieux contrôler ces substances.

Mme Copps: Peut-on considérer que le Valium est plus un problème nord-américain, ou bien peut-on généraliser?

M. Smith: Au début, c'était probablement nord-américain, mais dans une certaine mesure, européen également. D'autre part, il y a également des médicaments qu'on cherche à imposer dans les pays en voie de développement. Autrement dit, les fabricants de médicaments vont les vendre dans les pays en voie de développement prétendant qu'ils guérissent tous les problèmes psychiatriques, etc. C'est également quelque chose que nous avons cherché à décourager sur la scène internationale.

Mme Copps: Est-ce le comité des Nations Unies qui s'occupe de cette question ou bien. . .

M. Smith: L'OMS a des comités d'experts qui s'intéressent précisément à cette question: l'abus des médicaments légaux, a des fins qui ne sont pas forcément illégales, mais l'abus des ordonnances.

Mme Copps: Comment s'intitulent ces comités de l'Organisation mondiale de la santé?

M. Smith: Il y a le groupe d'experts sur la dépendance pharmaceutique qui publie des rapports sur ces médicaments; un rapport vient d'être déposé sur les amphétamines, les stimulants.

Mme Copps: Merci.

Le président: Merci, madame Copps. Docteur McCurdy.

M. McCurdy: J'ai lu un exemplaire de votre mémoire dans le courant de la journée, mais je n'ai pas eu le temps de lire la deuxième édition. C'est ce que je suis en train de faire.

Votre déclaration à la page 2 sous-entend que le roulement rapide de la délégation canadienne, les insuffisances du personnel des Affaires extérieures ont miné l'efficacité de la délégation canadienne. Pouvez-vous développer cela?

M. Smith: Oui, le problème, c'est que, chaque année, je devais réexpliquer à des douzaines de personnes ce dont il s'agissait. Vous comprenez, les autres pays viennent avec

[Text]

delegations that have been coming for years, so they know intimately the members of the other delegations—who is approachable, who you can get your resolution through and so forth. Well, put it this way: I was able to do it, but now that I am retired, who is going to be able to do it now? This is really the question.

Mr. McCurdy: So you represented the only continuity.

Dr. Smith: I represented the continuity, plus some of the experts, for instance, Draper and the head of the Bureau of Dangerous Drugs, LeCavalier and... well, the RCMP changes the person at the head of their drug unit, but he was always very knowledgeable. However, the External Affairs type was just there.

Mr. McCurdy: You do not know what the situation is now, do you?

Dr. Smith: I think it is the same.

Really, the remedy is for the Department of External Affairs to have the person... For instance, there is rather a good person in Vienna right now from the Department of External Affairs who knows the background. He should come back and head up this group in Canada.

He should go out to places such as Thailand or Bolivia or what have you, as part of the staff of the embassy and so forth, so that you get somebody in the Canadian External Affairs service who knows the subject and can give advice to the UN and so forth. However, it has to be somebody with some background other than in, say, political science. It is a question of credibility in a technical committee.

Mr. McCurdy: Yes. It sounds to me as though it would save a good deal of energy.

In your recommendations, it says there should be a rapid positive response to the new drug convention dealing with improving enforcement against illicit trafficking, and you make reference to the Convention on Psychotropic Substances, but you take note on page 4 about Canada's lack of implementation of the portion of the 1961 Convention on Narcotic Drugs dealing with treatment. Now, we are signatories to this—

Dr. Smith: We are signatories, but... put it this way. Actually, Bob Curran put it in the 1962 or 1963 legislation, but this was never promulgated because the government at the time said they had no means of funding it for the provinces. This is the question of treatment as an alternative to imprisonment, which I feel is a useful concept, and appears in the 1961 convention as an alternative for governments to use.

Mr. McCurdy: In that convention, you mentioned—you just did—that the treatment should be considered as an alternative to imprisonment, but what else did it have to say in this area of treatment versus the application of legal sanctions, imprisonment and that sort of thing?

[Translation]

leurs délégations, ce sont les mêmes délégations chaque année; elles finissent donc par connaître les autres délégations, par savoir à qui on peut s'adresser, qui peut faire adopter votre résolution, etc. En fin de compte, j'ai réussi à le faire, mais maintenant que je suis à la retraite, qui pourra le faire? Là est la question.

M. McCurdy: Vous étiez donc le seul élément de continuité.

M. Smith: C'est moi qui assurais la continuité, mais il y avait aussi les experts, par exemple Draper, ainsi que le chef du Bureau des drogues dangereuses, LeCavalier et... la GRC a changé plusieurs fois de directeurs des stupéfiants, mais chaque fois, il était très compétent. Cela dit, le représentant des Affaires extérieures se contentait d'assister aux séances.

M. McCurdy: Vous ne savez pas où en sont les choses, n'est-ce pas?

M. Smith: Je crois que c'est toujours pareil.

En fait, la solution serait que le ministère des Affaires extérieures garde... Par exemple, il y a à Vienne à l'heure actuelle un représentant du ministère des Affaires extérieures qui est très compétent. Il devrait revenir et prendre la direction de ce groupe au Canada.

Il pourrait aller en Thaïlande, en Bolivie, il pourrait faire partie du personnel de l'ambassade et cela permettrait d'avoir aux Affaires extérieures quelqu'un qui connaît la question et qui peut donner des conseils aux Nations Unies, et cetera. Cela dit, il faut qu'il ait une formation autre que les sciences politiques. Dans un comité technique, c'est indispensable pour s'imposer.

M. McCurdy: Oui. J'ai l'impression que cela pourrait économiser beaucoup d'énergie.

Dans vos recommandations, vous dites que la nouvelle convention sur les drogues et le trafic illicite doit être adoptée le plus rapidement possible et vous parlez également de la Convention sur les substances psychotropes, mais, à la page 4, je vois que le Canada n'a pas appliqué les dispositions relatives au traitement de la Convention de 1961 sur les narcotiques. Nous avons signé cette... .

M. Smith: Nous avons signé cette convention, effectivement, mais... en fait, voilà ce dont il s'agit. Bob Curran avait traité de la question dans la loi de 1962 ou de 1963, mais cette loi n'a jamais été promulguée, car le gouvernement en place à l'époque ne pouvait pas assurer le financement pour les provinces. Ce sont les dispositions qui permettent de remplacer les peines d'emprisonnement par un traitement, un principe qui me semble tout à fait justifié, et qui figurait dans la convention de 1961.

M. McCurdy: Dans cette convention, vous disiez, vous venez de le dire, que le traitement devait être considéré comme une solution de rechange à l'emprisonnement, mais que disait-on d'autre des sanctions judiciaires, de l'emprisonnement et du traitement, de toutes ces options?

[Texte]

Dr. Smith: In the penal provisions, it talked about all the offences. Then it said:

Notwithstanding the preceding sub-paragraph, when abusers of drugs have committed such offences, the parties may provide either as an alternative to conviction or punishment or in addition to conviction or punishment that such abusers shall undergo measures of treatment, education, after-care, rehabilitation and social reintegration in conformity with paragraph 1 of article 38.

Paragraph 1 of article 38 says:

Parties shall give special attention to and take all practical measures for the prevention of the abuse of drugs and for the early identification, treatment, education, after-care, rehabilitation, and social reintegration of the persons involved and shall co-ordinate their efforts to these ends.

So these are the two paragraphs which, since we do not offer the alternative, we are not sort of strictly following the convention.

Mr. McCurdy: Now, as I gather, that 1961 convention had to do with matters other than treatment and—

Dr. Smith: Oh, yes, a whole lot of—

Mr. McCurdy: To what extent has Canadian legislation implemented the provisions of the convention generally?

Dr. Smith: Generally, it has, because much of it deals with the growing of opium and so forth, which is not a problem in Canada, and setting up of opium control and narcotics control and the particular substances in the Narcotic Control Act, which are things like morphine—not heroin; that does not appear in the act. Cocaine is actually there; and cannabis, I think, as well. It is not as strictly scientific as it might be because the cannabis is in the single convention and the cannabis compounds are in the psychotropic convention, but in both cases they are prohibited substances.

• 2045

Mr. McCurdy: You make reference to designer drugs and the problem of controlling the starting materials and intermediary, which you say is difficult but not insurmountable. Is that not spreading the umbrella pretty wide, to be able to catch all possible chemical precursors that can be used in the synthesis of designer drugs? First of all, you have a moving target.

Dr. Smith: Yes.

Mr. McCurdy: Second of all, in many instances the components are multi-use, and not only multi-use but used in huge quantities for perfectly legitimate purposes,

[Traduction]

M. Smith: Dans les dispositions pénales, on trouvait la liste des délits. Venait ensuite:

Sur réserve du précédent alinéa, lorsque ces délits sont commis par des personnes qui abusent de drogues, les parties peuvent remplacer la peine ou compléter la peine des délinquants par l'application de traitements, de mesures éducatives, de réhabilitation et de réintégration sociale conformément au paragraphe 1 de l'article 38.

Le paragraphe 1 de l'article 38 prévoit:

Les parties doivent porter une attention spéciale et adopter toutes les mesures pratiques nécessaires pour prévenir l'abus de drogues et pour l'identifier le plus rapidement possible, le traiter, appliquer des mesures d'éducation et de réhabilitation ainsi que de réintégration sociale des personnes impliquées et coordonner leurs efforts à ces fins.

Voilà donc deux cas où nous ne suivons pas strictement la convention puisque nous n'offrons pas ces possibilités.

M. McCurdy: Je pense que la convention de 1961 ne s'intéressait pas uniquement au traitement et. . .

M. Smith: Absolument, il y avait toute une série. . .

M. McCurdy: Dans quelle mesure la législation canadienne a-t-elle appliqué les dispositions de la convention?

M. Smith: En règle générale, ces dispositions ont été appliquées, car elles portent dans une large mesure sur la culture de l'opium, ce qui n'est pas un problème au Canada, la mise en place de contrôle de l'opium et des narcotiques et, en particulier, le contrôle des substances qui figurent dans la Loi sur les stupéfiants, par exemple la morphine et non pas l'héroïne, dont il n'est pas question dans la loi. La cocaine est citée, de même que le cannabis, je crois. Ce n'est pas aussi scientifique que cela pourrait l'être, car le cannabis ne figure que dans une seule convention, elle est composée du cannabis dans la Convention sur les substances psychotropes; mais, dans les deux cas, ce sont des substances interdites.

M. McCurdy: Vous parlez des médicaments de luxe et du problème de contrôle des matières premières et des intermédiaires, problème qui, à votre avis, est difficile mais non pas insurmontable. Est-ce que ce n'est pas un peu ambitieux de prétendre retrouver tous les précurseurs chimiques qui peuvent être utilisés dans la synthèse de ces médicaments sur mesure? Pour commencer, la cible est loin d'être immobile.

Dr Smith: Oui.

M. McCurdy: Deuxièmement, très souvent, ces composantes ont de multiples usages et, non seulement elles ont de multiples usages, mais elles sont utilisées en

[Text]

which means you have the question of import-export as well as internal controls.

Dr. Smith: The thing is that usually there is a key substance.

Take LSD. The key substance is lysergic acid, which is made by only two or three companies in the world, one in Czechoslovakia, one in Switzerland. This is something used to produce another drug, ergotamine tartrate, which is used for oxytocic effect in childbirth and migraine headaches. That is the specific use for this substance and it is only made in two places. This would be relatively easy to control with these two manufacturers.

Take the amphetamines, which is a wide range of products. Where they design the drug to get around the law—in other words, they make a drug that is not covered in your schedules—you have to redesign your schedule and say that all drugs that look like amphetamines are to be excluded. The amphetamines are usually made from aldehydes, aromatic aldehydes and ethyl nitrate or something. I have forgotten exactly the substance, but this adds to it and then you get the skeleton that you need.

Of course, a number of these present a great hazard because they have never been tested. If they make a drug designed to get around the legislation, they will make one with odd substituents. You do not know what that will cause in terms of the person. Of course, there you have the case of the drug—I think it is called NPPP—where they made an artificial phentonyl. They created this by-product and the by-product caused Parkinsonism in the drug takers. They have had this problem in that particular set of drugs.

So, as I say, it is not insurmountable. It is going to be difficult, but the facet that is interesting is that usually with the collaboration of the drug companies—and there are very few companies that make these specialized compounds; I can think of about five in the United States, two or three in Great Britain, and so forth, around the world, and they have collaborated in other cases—it would be possible to restrict the sale of this kind of a thing across boundaries and certainly within countries. As I understand it, the RCMP has very good contacts with drug supply houses in Canada for just this purpose.

The Chairman: Mr. Rosenbaum, one of our researchers, has a question.

Mr. Paul Rosenbaum (Researcher to the Committee): I would like to ask a question about your second recommendation, concerning the contribution to the UN Fund for Drug Abuse Control. Canadian governments have generally supported demand reduction strategies in the Third World and supply reduction through world development, unlike other countries which have

[Translation]

quantité énorme à des fins tout à fait légitimes; autrement dit, en plus des contrôles nationaux, il faut contrôler les importations et les exportations.

Dr Smith: Oui, mais, très souvent, il y a une substance clé.

Prenez le LSD; la substance clé, c'est l'acide lysergique, qui n'est fabriqué que par deux ou trois compagnies dans le monde, dont une en Tchécoslovaquie et l'autre en Suisse. Cet acide est utilisé pour fabriquer un autre médicament, l'ergotamine tartrate, utilisé pour ses effets oxytociques pour les accouchements et les migraines. Voilà l'usage spécifique qu'on fait de cette substance qui n'est fabriquée qu'à deux endroits. Avec deux fabricants, ce serait relativement facile à contrôler.

Prenez les amphétamines, toute une gamme de produits divers. Lorsqu'on fabrique ce médicament pour contourner la loi, c'est-à-dire selon une formule qui n'existe pas dans vos annexes, vous êtes forcé de modifier vos annexes et de décider que tous les médicaments qui ressemblent aux amphétamines sont exclus. D'ordinaire, les amphétamines sont fabriquées à partir d'aldéhydes, d'aldéhydes aromatiques, d'éthyle nitrate ou quelque chose de ce genre. Je ne me souviens pas de la substance exacte, mais, en ajoutant cela, on obtient la base nécessaire.

Bien sûr, ces produits sont souvent très dangereux, car ils n'ont jamais été testés. Lorsqu'on fabrique un médicament pour contourner la loi, on utilise d'étranges substituts. Il est impossible de savoir quels seront les effets sur une personne donnée. Bien sûr, vous avez le cas d'un médicament, je crois qu'on l'appelle NPPP, dans ce cas, on avait fabriqué un phentonyl artificiel. Il s'agissait d'un sous-produit, un sous-produit qui provoquait la maladie de Parkinson chez les gens qui en prenaient. Avec cette série de drogues, c'était le problème.

Comme je l'ai dit, ce n'est pas insurmontable, mais ce sera difficile et l'élément intéressant, c'est que, pour y parvenir, il faut la collaboration des compagnies pharmaceutiques; il y en a très peu qui fabriquent ces composés spécialisés. Je pense à cinq compagnies aux États-Unis, deux ou trois en Grande-Bretagne, etc., un peu partout dans le monde, des compagnies qui ont déjà offert leur collaboration et, grâce à elles, il serait possible de restreindre les ventes de ces produits à travers les frontières et, certainement, à l'intérieur de chaque pays. Je crois que la GRC a d'excellents contacts avec les fournisseurs de médicaments au Canada, justement pour cette raison.

Le président: M. Rosenbaum, un de nos chargés de recherche, a une question.

M. Paul Rosenbaum (chargé de recherche auprès du Comité): J'ai une question à vous poser sur votre deuxième recommandation, la contribution au Fonds des Nations Unies pour la lutte contre l'abus des drogues. En règle générale, les gouvernements canadiens étaient en faveur des stratégies de réduction de la demande dans le Tiers-Monde et également des stratégies de réduction de

[Texte]

supported other approaches; for example, crop eradication.

• 2050

Would you recommend that further contributions by Canada to the UN Fund for Drug Abuse Control be earmarked for specific purposes; that is, for rural development programs only?

Dr. Smith: My recommendation would be to take a balanced look at them; in other words, to do something on the demand reduction side as well as. . . And this we had as part of the expertise we have developed; this Mr. Draper, whom I mentioned earlier, prepared a document for the UN commission on demand reduction and was the instigator of the demand reduction case studies we had set up through this program. So I would say keep the emphasis on demand reduction; it is an expertise we have.

On supply reduction, there we have a problem with CIDA. In other words, they have said that this is their bailiwick and we do not know anything about it, and it is for a project or an area which is. . . that they do not like the idea of our spending their money for development aid that might benefit Canadians. It seems a rather ridiculous sort of attitude to take, but it is the one they have taken all along, ever since the early 1970s. In other words, it has a tainted tone to it, and they do not like it. So we were faced with that, and that is why Health and Welfare has been the lead agency.

Of course, we have also insisted that, with the aid of the RCMP, they do something about illicit assets from the traffic; and there Superintendent Stamler was excellent, because he had just come from the section of the RCMP that dealt with fraud and so forth and knew exactly the intricacies of fiddling bank accounts and so forth.

Therefore, you deal with what you have expertise in, and with what you do not, it is best to let it go into the general funds, because the UN fund does run projects in places such as Thailand and Bolivia, with the consent of the local governments. So I would say a balanced approach is best.

The Chairman: Dr. Smith, may I, on behalf of the committee, thank you for your expert testimony tonight. We have enjoyed your presentation and the way you have handled the questions.

The Chair would observe that we do have two pieces of unfinished business, one a housekeeping matter that we would like to have passed tonight, but unfortunately that and your motion, Ms Copps, will have to be stayed over until we have a quorum for a vote. It takes four for a vote.

[Traduction]

l'offre grâce au développement, et cela, contrairement à certains pays qui défendent d'autres démarches, par exemple la destruction des récoltes.

Pensez-vous qu'à l'avenir le Canada devrait réserver une partie des fonds qu'il verse au Fonds des Nations Unies pour la lutte contre l'abus des drogues à des fins précises, c'est-à-dire aux fins des programmes de développement rural exclusivement?

Dr Smith: Je pense qu'il faut rechercher un équilibre. Autrement dit, agir du côté de la réduction de la demande et également. . . Pour cela, nous pouvons nous fonder sur notre expérience. Ce M. Draper, dont j'ai parlé tout à l'heure, a préparé un document pour la commission des Nations Unies sur la réduction de la demande et c'est lui qui s'est occupé des études sur la réduction de la demande que nous avons organisées dans le cadre de ce programme. Je pense donc qu'il faut continuer à faire de la réduction de la demande une priorité, car c'est un domaine où nous avons les compétences voulues.

Quant à la réduction de l'offre, nous avons un problème avec l'ACDI. Autrement dit, ils nous ont avertis que c'était leur chasse gardée, que nous n'y connaissions rien et que, lorsqu'un projet ou un secteur. . . bref, ils ne tiennent pas du tout à ce que nous dépensions leur argent pour une forme d'aide au développement qui pourrait profiter aux Canadiens. C'est une attitude qui semble assez ridicule, mais, depuis le départ, dès le début des années 70, c'est l'attitude qu'ils ont maintenue. Autrement dit, c'est une affaire qui a quelque chose de pas très net et cela ne leur plaît pas. Nous nous sommes donc heurtés à cette difficulté et, pour cette raison, la Santé et le Bien-être ont continué à jouer un rôle prépondérant.

Bien sûr, nous avons également insisté pour qu'ils fassent quelque chose au sujet des revenus illicites tirés du trafic, avec l'aide de la GRC, et là, le surintendant Stamler a fait un travail excellent, car il arrivait tout juste du service de la GRC qui s'occupe des fraudes, il savait exactement comment on peut tripoter des comptes bancaires, etc.

Continuons donc à travailler dans le secteur que nous connaissons le mieux et, dans les secteurs qui nous sont moins familiers, il vaut mieux faire confiance aux fonds généraux, car le fonds des Nations Unies a des entreprises en Thaïlande et en Bolivie, avec l'assentiment des gouvernements locaux. Autrement dit, une démarche équilibrée, c'est la meilleure solution.

Le président: Monsieur Smith, au nom du Comité, je vous remercie pour cet excellent témoignage. Nous avons beaucoup apprécié votre exposé ainsi que vos réponses.

Le président note que nous avons deux questions en suspens, dont un détail administratif qu'il faudrait régler ce soir, mais, malheureusement, ce détail ainsi que votre motion, madame Copps, devront attendre à un autre jour, car nous n'avons pas le quorum. Nous devons être quatre pour voter.

[Text]

Ms Copps: Yes, I understand that. When is our next meeting, Mr. Chairman?

The Chairman: It will be at the call of the Chair, but as far as we know at this point, it will be when we assemble on the west coast a week from today.

Ms Copps: I will not be there, so obviously I will not be able to move the motion at that time. I am sorry the government members, with the exception of the chairman, are not here.

The Chairman: We had the same problem last Friday, when there were only government members at the hearings in Toronto. There were no opposition members.

Ms Copps: Right. I knew there would not be a member of the Liberal Party. I think we advised the Chair of that several weeks before.

The Chairman: However, we did enjoy Mr. Grondin's presence on the Thursday.

Ms Copps: Yes, I knew he would be there Thursday but not on Friday.

Anyway, I am sorry we cannot move the motion, but notice is served and I guess it will have to be stayed.

The Chairman: We will stand it.

There being no other business, this meeting stands adjourned to the call of the Chair.

[Translation]

Mme Copps: Oui, je comprends. À quand notre prochaine séance, monsieur le président?

Le président: À la prochaine convocation du président, mais ce sera probablement lorsque nous nous rencontrerons sur la côte ouest dans une semaine.

Mme Copps: Je ne serai pas là, je ne pourrai donc pas proposer ma motion. Je suis désolée que les députés de la majorité, à l'exception du président, soient absents.

Le président: Nous avons eu le même problème vendredi dernier, à Toronto, les seuls députés appartenaient à la majorité, il n'y avait personne de l'opposition.

Mme Copps: Bon. Je savais qu'il n'y aurait personne du Parti libéral. Nous en avons informé le président plusieurs semaines d'avance, je crois.

Le président: Mais nous avons beaucoup apprécié la présence de M. Grondin le jeudi.

Mme Copps: Oui, je savais qu'il serait là jeudi, mais non pas vendredi.

Quoi qu'il en soit, je suis désolée de ne pouvoir proposer ma motion, mais j'ai donné un préavis et il faudra patienter.

Le président: Nous la remettons à plus tard.

Je crois que c'est tout, la séance est levée.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnement et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

WITNESSES

From the Native Council of Canada:

Christopher McCormick, Vice-President;
Gail Graham, Second Vice-President of the Native
Council, Prince Edward Island;
Bob Groves, Special Advisor.

Individual:

Dr. Donald Morison Smith, Former Chairman, United
Nations Commission on Narcotic Drugs.

TÉMOINS

Du Native Council of Canada:

Christopher McCormick, vice-président;
Gail Graham, deuxième vice-présidente du *Native
Council of Canada*, Île-du-Prince-Édouard;
Bob Groves, conseiller spécial.

À titre individuel:

D^r Donald Morison Smith, ancien président,
Commission des stupéfiants (Nations Unies).

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 22

Victoria, British Columbia
Tuesday, June 2, 1987

Chairman: Bruce Halliday

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule n° 22

Victoria (Colombie-Britannique)
Le mardi 2 juin 1987

Président: Bruce Halliday

*Minutes of Proceedings and Evidence of the
Standing Committee on*

*Procès-verbaux et témoignages du Comité
permanent*

National Health and Welfare

Santé nationale et Bien-être social

RESPECTING:

Order of Reference pursuant to Standing Order
96(2) relating to the mandate of the Department of
National Health and Welfare with regard to the
study of alcohol and drug abuse

CONCERNANT:

Ordre de renvoi conformément à l'article 96(2) du
Règlement, relatif au mandat du ministère de la
Santé nationale et du Bien-être social relativement à
l'étude de l'abus de l'alcool et des drogues

WITNESSES:

(See back cover)

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)



Second Session of the Thirty-third Parliament,
1986-87

Deuxième session de la trente-troisième législature,
1986-1987

STANDING COMMITTEE ON NATIONAL HEALTH
AND WELFARE

Chairman: Bruce Halliday

Vice-Chairman: Barry Turner

Members

Sheila Copps
Moe Mantha
W. Paul McCrossan
Howard McCurdy
Brian White

(Quorum 4)

Patricia Russell

Clerk of the Committee

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ NATIONALE
ET BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: Bruce Halliday

Vice-président: Barry Turner

Membres

Sheila Copps
Moe Mantha
W. Paul McCrossan
Howard McCurdy
Brian White

(Quorum 4)

Le greffier du Comité

Patricia Russell

MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, JUNE 2, 1987
(29)

[Text]

The Standing Committee on National Health and Welfare met, at 9:13 o'clock a.m., in Victoria, British Columbia, this day, the Chairman Bruce Halliday presiding.

Members of the Committee present: Bruce Halliday, Paul McCrossan, Howard McCurdy, Barry Turner.

Acting Members present: Gilles Grondin for Sheila Copps, Lorne McCuish for Brian White.

In attendance: From the Library of Parliament: Paul Rosenbaum, Research Officer.

The Committee resumed consideration of the Order of Reference pursuant to Standing Order 96(2) relating to the mandate of the Department of National Health and Welfare with regard to the study of alcohol and drug abuse.

Witnesses: Individual: John Jansen, Member of the Legislative Assembly of British Columbia, Chairman, Liquor Policy Review Committee, Province of British Columbia. *From the Victoria Police Department:* William Snowden, Chief Constable; Douglas E. Richardson, Superintendent, Officer in Charge of Operations. *From the Victoria Life Enrichment Society:* Dr. C.H. Aharan, Director. *From the Task Force on Alcohol and Drug Abuse in the Workplace:* James M. Ryan, Chairman; Dr. Douglas Graham, M.D., Technical Advisor. *From Images UnLtd.:* Ludmyla Glover, Personal Development Consultant; Justis Chase, Personal Development Consultant. *Individual:* Donald W. Munro, former Member of Parliament.

John Jansen made an opening statement and answered questions.

William Snowden made an opening statement and, with the other witness, answered questions.

At 10:39 o'clock a.m., the sitting was suspended.

At 10:50 o'clock a.m., the sitting resumed.

Dr. C.H. Aharan made an opening statement and answered questions.

James M. Ryan made an opening statement and, with the other witness, answered questions.

Ludmyla Glover and Justis Chase made an opening statement and answered questions.

Donald W. Munro made an opening statement and answered questions.

At 12:50 o'clock p.m., the Committee adjourned until this afternoon.

PROCÈS-VERBAUX

LE MARDI 2 JUIN 1987
(29)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social se réunit, aujourd'hui à 9 h 13, à Victoria, en Colombie-Britannique, sous la présidence de Bruce Halliday, (président).

Membres du Comité présents: Bruce Halliday, Paul McCrossan, Howard McCurdy, Barry Turner.

Membres suppléants présents: Gilles Grondin remplace Sheila Copps; Lorne McCuish remplace Brian White.

Aussi présent: De la Bibliothèque du Parlement: Paul Rosenbaum, attaché de recherche.

En vertu de l'autorité que lui confère l'article 96(2) du Règlement, le Comité continue d'examiner l'ordre de renvoi relatif au mandat du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social en ce qui a trait à l'étude de l'usage abusif de l'alcool et des stupéfiants.

Témoins: À titre individuel: John Jansen, membre de l'Assemblée législative de la Colombie-Britannique, président du *Liquor Policy Review Committee* de la Colombie-Britannique. *Du Victoria Police Department:* William Snowden, chef de police; Douglas E. Richardson, surintendant, agent chargé des opérations. *De la Victoria Life Enrichment Society:* C.H. Aharan, directeur. *Du Task Force on Alcohol and Drug Abuse in the Workplace:* James M. Ryan, président; Docteur Douglas Graham, m.d., conseiller technique. *De Images UnLtd.:* Ludmyla Glover, conseillère en matière d'évolution personnelle; Justis Chase, conseiller en matière d'évolution personnelle. *À titre individuel:* Donald W. Munro, ancien député.

John Jansen fait une déclaration préliminaire et répond aux questions.

William Snowden fait une déclaration préliminaire, puis lui-même et l'autre témoin répondent aux questions.

À 10 h 39, le Comité interrompt les travaux.

À 10 h 50, le Comité reprend les travaux.

C.H. Aharan fait une déclaration préliminaire et répond aux questions.

James M. Ryan fait une déclaration préliminaire, puis lui-même et l'autre témoin répondent aux questions.

Ludmyla Glover et Justis Chase font une déclaration préliminaire et répondent aux questions.

Donald W. Munro fait une déclaration préliminaire et répond aux questions.

À 12 h 50, le Comité interrompt les travaux pour les reprendre cet après-midi.

AFTERNOON SITTING

(30)

The Standing Committee on National Health and Welfare met, at 2:34 o'clock p.m., in Victoria, British Columbia, this day, the Chairman Bruce Halliday presiding.

Members of the Committee present: Bruce Halliday, Paul McCrossan, Howard McCurdy, Barry Turner.

Acting Members present: Gilles Grondin for Sheila Cops, Lorne McCuish for Brian White.

In attendance: From the Library of Parliament: Paul Rosenbaum, Research Officer.

The Committee resumed consideration of the Order of Reference pursuant to Standing Order 96(2) relating to the mandate of the Department of National Health and Welfare with regard to the study of alcohol and drug abuse.

Witnesses: From Breakthrough Productions and the Society for Exploring Television with Children and Youth (ETC): Joy Simons, Director; Hilary Jones-Farrow, Director; Evan Adams, Youth Participant; Daniella Sorentino, Youth Participant. *From the Drug and Alcohol Rehabilitation Society of Greater Victoria:* Dr. Ken Thornton, Board Member; John Cantelon, Administrator; Dr. Maureen Piercey, Consulting Physician. *From the British Columbia Medical Association:* Dr. Allan G. Clews, Chairman, Committee on Substance Abuse; Dr. Douglas Graham. *From the British Columbia Ministry of Health:* David Gilbert, Alcohol and Drugs Programs.

Joy Simons made an opening statement and, with the other witnesses, answered questions.

Dr. Ken Thornton made an opening statement and, with the other witnesses, answered questions.

Dr. Allan G. Clews made an opening statement and, with the other witness, answered questions.

David Gilbert made a statement.

At 5:00 o'clock p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

Patricia Russell
Clerk of the Committee

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI

(30)

Le Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social se réunit, aujourd'hui à 14 h 34, à Victoria, en Colombie-Britannique, sous la présidence de Bruce Halliday, (*président*).

Membres du Comité présents: Bruce Halliday, Paul McCrossan, Howard McCurdy, Barry Turner.

Membres suppléants présents: Gilles Grondin remplace Sheila Cops; Lorne McCuish remplace Brian White.

Aussi présent: De la Bibliothèque du Parlement: Paul Rosenbaum, attaché de recherche.

En vertu de l'autorité que lui confère l'article 96(2) du Règlement, le Comité continue d'examiner l'ordre de renvoi relatif au mandat du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social en ce qui a trait à l'étude de l'usage abusif de l'alcool et des stupéfiants.

Témoins: De Breakthrough Productions et de la Society for Exploring Television with Children and Youth: Joy Simons, directrice; Hilary Jones-Farrow, directrice; Evan Adams, délégué des jeunes; Daniella Sorentino, déléguée des jeunes. *De la Drug and Alcohol Rehabilitation Society of Greater Victoria:* Docteur Ken Thornton, membre du conseil; John Cantelon, administrateur; Docteur Maureen Piercey, consultante. *De la British Columbia Medical Association:* Docteur Allan G. Clews, président, *Committee on Substance Abuse;* Docteur Douglas Graham. *Du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique:* David Gilbert, *Alcohol and Drugs Programs.*

Joy Simons fait une déclaration préliminaire, puis elle-même et les autres témoins répondent aux questions.

Le docteur Ken Thornton fait une déclaration préliminaire, puis lui-même et les autres témoins répondent aux questions.

Le Docteur Allan G. Clews fait une déclaration préliminaire, puis lui-même et l'autre témoin répondent aux questions.

David Gilbert fait une déclaration.

À 17 heures, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le greffier du Comité
Patricia Russell

EVIDENCE

[Recorded by Electronic Apparatus]

[Texte]

Tuesday, June 2, 1987

• 0900

The Chairman: The Chair sees a quorum; I call the meeting to order.

We are here, this morning, in Victoria, pursuing the study by the Standing Committee on National Health and Welfare on drugs and, more recently, alcohol.

We are pleased to have with us this morning, as we continue this study, another elected colleague from the provincial legislature, Mr. John Jansen, who is here representing the Liquor Policy Review Committee. We are pleased to have you here, Mr. Jansen. We are always particularly happy when fellow elected officials appear before the committee, and we are happy to have you here in your capacity as an MLA in British Columbia.

I understand you have a presentation to make, some opening comments; and then we can have some questions following that.

Mr. John Jansen, MLA (Chairman, Liquor Policy Review Committee, Province of British Columbia): Thank you, Mr. Chairman.

Recently, we had occasion to travel through the province, visiting 15 communities, a procedure not dissimilar to what Ontario did just recently. Throughout that hearing process we heard about 400 presentations to the committee regarding alcohol. We also received about 900 written submission as a result of a written invitation throughout the media for people to respond to concerns regarding liquor policy.

To summarize, the matter of liquor and alcohol is a matter that has a lot of interest in the province of British Columbia. The committee is currently reviewing this and will be bringing forth a report by the end of June.

We have heard from the medical profession; we have heard from alcohol and drug people; we have heard from people who hold licences; we have heard from the public; we have heard from the education side; we have heard, I think, from every single interest group, as well as concerned citizens.

The task of the committee will be difficult because of the complexity of the issue and because of the seriousness of the issue.

In the province of British Columbia, we currently consume almost 25 million litres of pure alcohol. The sales of liquor in the province amount to \$1.1 billion. We have the highest per capita consumption of any province in regard to absolute alcohol. It was this concern, generally speaking, that was expressed throughout the

TÉMOIGNAGES

[Enregistrement électronique]

[Traduction]

Le mardi 2 juin 1987

Le président: Nous avons le quorum; la séance est ouverte.

Nous sommes ici ce matin, à Victoria, pour poursuivre l'étude entreprise par le Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social sur les drogues et, plus récemment, sur l'alcool.

Nous avons le plaisir d'avoir avec nous ce matin, pour continuer cette étude, un autre collègue de l'assemblée législative provinciale, M. John Jansen, qui représente ici le Comité d'examen de la politique sur l'alcool. Nous sommes heureux de vous avoir parmi nous, monsieur Jansen. Nous accueillons toujours nos homologues provinciaux avec un plaisir particulier et en votre qualité de député à l'assemblée de Colombie-Britannique, nous sommes contents de vous entendre.

Je crois que vous voulez présenter une déclaration, quelques remarques préliminaires, après quoi nous pourrions vous interroger.

M. John Jansen, député (président, Comité d'examen de la politique sur l'alcool, Colombie-Britannique): Merci, monsieur le président.

Récemment, nous avons eu l'occasion de parcourir la province et de visiter 15 localités, initiative analogue à celle toute récente de l'Ontario. Tout au long des audiences, nous avons entendu 400 présentations sur l'alcool. Nous avons également reçu environ 900 mémoires suite à un appel dans les médias sollicitant l'opinion du public sur la politique de l'alcool.

En bref, la question des spiritueux et de l'alcool soulève beaucoup d'intérêt en Colombie-Britannique. Le comité l'étudie présentement et sera en mesure de présenter un rapport à la fin de juin.

Nous avons entendu des médecins, des gens concernés par l'alcool et la drogue, des détenteurs de permis, des éducateurs, le public; je pense que nous avons entendu tous les groupements intéressés ainsi que les citoyens concernés.

La tâche du Comité sera difficile en raison de la complexité de la question et de sa gravité.

En Colombie-Britannique, il se consomme actuellement près de 25 millions de litres d'alcool pur. Les ventes de spiritueux dans la province s'élèvent à 1,1 milliard de dollars. Notre province possède la plus forte consommation d'alcool pur par habitant. C'est cette inquiétante réalité qui, en général, a été exprimée partout

[Text]

province, that the problems of alcohol and alcohol abuse must be addressed.

We have currently also put in place a task force addressing the abuse of alcohol and drugs in the workplace, and they, too, will be making their report public by the end of June.

• 0905

The underlying theme of the review process we have heard is one that is generally opposed to the increased availability of alcohol and generally in favour of increasing enforcement, increasing the treatment availability. Generally speaking, I guess one would say it was a conservative approach; that the public generally expressed a more conservative approach to the distribution and control of the product, alcohol, in our province. We have had general opposition to increased availability. People relate increased availability to increased use and abuse of the product.

There have been many submissions to the committee requesting that the drinking age be raised to 21. I know Ontario has allowed the age to remain at 19, but generally speaking, there have been a lot of requests to bring the age back to 21, to what it was previously. As you know in the United States, all the states are moving to a drinking age of 21. That was referenced in our submissions, and generally speaking the request from the medical profession, from those associated with the treatment of alcohol, was to raise the age to 21.

A lot of concerns were not so much about the 19-year-old drinking as the 19-year-olds who generally have friends in the group of less than 19-year-olds, in the 16-, 17-, 18-year-old category, who get alcohol through that avenue.

Our advertising policies were brought into question many times. Perhaps this is a matter for your purview; that advertising should be controlled. Currently there is a lifestyle approach to advertising that encourages alcohol consumption, with the fast cars and good-looking people and so on that associate good times with the consumption of alcohol. There is concern expressed about that being an inducement, and a concern about increased usage of the product.

Promotion of alcohol products was also a concern... relating that to the sponsorship of sports events and that type of things.

There have been a lot of requests for stiffer penalties for the supply of minors, bootlegging, over-serving, and that type of thing, certainly within the provincial purview. It is one we will be looking at as far as the committee is concerned.

We have had also a substantial number of presentations from our native people. We had occasion to visit the community of Alkali Lake, which is a native Indian

[Translation]

dans la province et qui exige qu'on se penche sur les problèmes de l'alcool et de l'alcoolisme.

Nous avons également créé un groupe de travail qui s'attaque à l'alcoolisme et à la toxicomanie au travail, et qui publiera également son rapport à la fin de juin.

Il se dégageait des audiences qu'en général, on s'oppose à ce que l'alcool s'obtienne plus facilement et qu'on favorise une application plus sévère de la loi, ainsi qu'à une augmentation des services de traitements. Dans l'ensemble on peut dire que le public est en faveur d'une approche plus conservatrice à l'égard du contrôle de la vente de l'alcool dans notre province. Nous avons noté une opposition générale à la vente libre de l'alcool, situation que les gens associent à une augmentation de l'alcoolisme.

Dans les nombreux mémoires soumis au Comité on demandait fréquemment que l'âge légal pour la consommation d'alcool soit porté à 21 ans. Je sais qu'en Ontario cet âge est toujours de 19 ans mais, en règle générale, on demande à ce qu'on ramène à 21 ans l'âge légal pour la consommation d'alcool, comme par le passé. Comme vous le savez, aux États-Unis, tous les États veulent imposer cette limite de 21 ans. On y fait souvent mention dans les mémoires que nous avons reçus. Le corps médical et les personnes associées au traitement de l'alcoolisme se prononcent en général en faveur de la limite d'âge de 21 ans.

Cette inquiétude relative à l'âge limite n'était pas tant pour les jeunes de 19 ans que pour leurs cadets de 16, 17 ou 18 ans qui peuvent obtenir de l'alcool par leur entremise.

Nos politiques de publicité ont également été remises en question de nombreuses fois, mais la réglementation de la publicité relève peut-être davantage de votre compétence. Actuellement, la publicité associe la consommation d'alcool aux aspects agréables de la vie: voitures de sport, belles filles, beaux garçons, etc. N'encourage-t-on pas ainsi les gens à boire ou à boire plus?

La promotion des boissons alcooliques est également cause d'inquiétudes lorsqu'elle est faite dans le cadre d'événements sportifs.

Un grand nombre de personnes ont demandé des sanctions plus sévères pour ceux qui fournissent de l'alcool aux mineurs, qui font de la contrebande, ou qui servent des quantités excessives d'alcool. C'est là un secteur de compétence provinciale que le Comité va étudier avec attention.

Nous avons également reçu un bon nombre de mémoires de la part des autochtones. Nous avons eu l'occasion de visiter la localité autochtone d'Alkali Lake,

[Texte]

community, and we saw at first hand the problem with alcohol that was certainly in that community at one time and was addressed.

The question of entertainment, of the trend, generally speaking, of entertainment and how that relates to the Criminal Code, is one that perhaps you could consider in this committee. There is much concern expressed about the trend of entertainment; that there is a need perhaps to establish better standards of control. How that relates to the Criminal Code at this time I do not know.

We have also, as I indicated previously, had many presentations from the medical profession. Their overall resolution was that there should be far better educational and treatment facilities in the province. One of the problems brought to the committee's attention is fetal alcohol syndrome. There was much concern expressed about that. We certainly saw evidence of that concern. There has to be an educational process that starts well into the elementary school level, at either grade 4 or grade 5, or indeed even before that in some cases. There should be an educational curriculum developed, and it should be mandatory throughout the school system in Canada to provide that type of education and to make people aware of the dangers of alcohol.

Another thing within your purview perhaps was the warning labels on products. There was a request that a warning label be affixed to alcohol products indicating what alcohol is, the ingredients, what the ingredients are of that particular product, and how alcohol is detrimental to your health.

• 0910

The problem of low-alcohol products is also one that is currently troubling our province, and there is a push, I think, to some degree from the manufacturers to stage people into drinking from different categories, starting at low alcohol and progressing to the heavier products.

I would also like to bring to your committee's attention the problems of enforcement, and of course we talked previously about treatment, the need for treatment and also the need to address that treatment to specific sectors of our society that are susceptible to alcohol abuse.

There is also a concern expressed and one that the committee is addressing regarding the training: training of the people who serve alcohol; training people who have a licence for alcohol; and generally speaking training the consumer—the knowledge about the product, its abuse, its attendant problems.

That generally gives you some idea. I would say we are addressing about 250 issues in the committee, and I wanted to give you sort of an overview as it pertains perhaps to your review process, that the primary considerations are treatment and control of alcohol, and education. If we could jointly, federally and provincially, address that, then from a national standpoint it would be an excellent opportunity to address the seriousness of alcohol and alcohol abuse.

[Traduction]

et nous avons vu de nos yeux comment le problème d'alcool qui y existait a été pris en main.

La question des distractions, de l'habitude de recevoir, et comment cet aspect de la vie s'inscrit dans le Code criminel pourrait être examinée dans le cadre de votre mandat. Le public s'inquiète beaucoup de la forme que prennent les distractions et pense qu'il y aurait lieu d'exercer un meilleur contrôle dans ce domaine. Comment peut-on le faire à l'aide du Code criminel, je ne saurais le dire.

Comme je l'ai dit plus tôt, le corps médical nous a envoyé de nombreux mémoires. Globalement, il demandait qu'il y ait de meilleurs programmes d'éducation et de traitement dans notre province. On a notamment porté à l'attention du Comité le problème du syndrome d'alcoolisme foetal. On s'inquiète à ce sujet et nous en avons eu de nombreux témoignages. Il faut prévoir partout au Canada des programmes dans les écoles dès la quatrième ou la cinquième année, ou même avant dans certains cas, afin de sensibiliser les enfants aux dangers de l'alcool.

Un autre élément qui relèverait de votre compétence, est celui des étiquettes d'avertissement sur les produits. On a demandé qu'une étiquette soit collée sur les bouteilles de boissons alcooliques pour donner la liste des ingrédients et avertir des dangers que l'alcool représente pour la santé.

On s'inquiète également chez nous au sujet des produits à faible teneur en alcool car on pense que dans une certaine mesure les fabricants cherchent à pousser les consommateurs à boire des produits de plus en plus forts.

J'aimerais également porter à l'attention du Comité les problèmes d'application de la loi. Nous avons bien sûr parlé tout à l'heure du traitement de l'alcoolisme et de la nécessité d'assurer les traitements requis dans les secteurs de la société où l'alcoolisme menace le plus.

Le Comité se penche également sur une des préoccupations exprimées au sujet des serveurs, des détenteurs de permis: il faudrait leur donner une formation et diffuser également à l'intention du consommateur en général toute l'information utile sur les abus de boisson.

Cela vous donne un aperçu général des problèmes sur lesquels nous nous penchons: quelque 250 points sont à l'étude et vous voyez donc que nous nous attachons principalement au traitement de l'alcoolisme et l'éducation du public. Si les paliers fédéral et provincial pouvaient s'unir pour s'attaquer à ce fléau, on pourrait attendre de meilleurs résultats sur le plan national de la lutte contre l'alcoolisme.

[Text]

The Chairman: Thank you very much, Mr. Jansen. I heard your original comments regarding the number of briefs you have had, the number of representations. You have certainly had a real earful on this subject, and we will look forward to reading your report when it is out. It will be out later this month, will it not?

Mr. Jansen: The end of June, yes.

The Chairman: The Chair will recognize first of all a local member from B.C., Lorne McCuish.

Mr. McCuish: Mr. Jansen, could you tell the committee the provincial taxation structure on a bottle of spirits? Is it a percentage of its bottom-line cost?

Mr. Jansen: Take a product such as whiskey. We start with a price of about \$6.40, that being our landed cost. We subsequently mark it up. Excise tax and your federal sales tax are included, and we have a mark-up percentage. Our bottom line on that particular product is \$14.65. That includes the federal mark-ups as well as the provincial mark-ups.

Mr. McCuish: Could you estimate the annual receipts from liquor taxes to the province?

Mr. Jansen: As I indicated before, the gross sales are \$1.1 billion. Our net revenue contribution is about \$430 million. We have estimated conservatively that the cost of alcohol in our province is about \$2 billion, so there is a net deficit of \$1.6 billion.

Mr. McCuish: Operating with a deficit, you cannot very well earmark. . . Do you earmark that particular revenue? Does it go back into treatment, or does it go into general revenue and you set a budget for treatment?

• 0915

Mr. Jansen: No. Our policy is that revenues go into general revenue and then are allocated out through Health, Education and so on, so the Attorney General, Health and all the other ministries have allocations from general revenue to treat the alcohol product. That is why I indicated the cost was in the order of \$2 billion.

Mr. McCuish: Thank you very much.

The Chairman: Could I, just as the chairman, ask a supplementary question on the subject of taxation and revenue? Have you had any studies done provincially on price elasticity—the effect increased taxation or increased price has on the consumption—and at what age levels? This has been done in Ottawa, I know, with tobacco. I wonder whether you have had anything done provincially on drugs, and liquor in particular.

Mr. Jansen: Part of the review will also be pricing, and we have completed the pricing aspect. This was certainly one of the questions that was raised in the committee—

[Translation]

Le président: Merci beaucoup, monsieur Jansen. Vous nous dites avoir reçu de nombreux mémoires et entendu de nombreux témoins. Vous avez certainement fait le tour complet du sujet et nous attendons avec impatience la publication de votre rapport prévue vers la fin du mois, n'est-ce pas?

M. Jansen: La fin de juin, oui.

Le président: Je vais maintenant donner la parole à un député de Colombie-Britannique, Lorne McCuish.

M. McCuish: Pourriez-vous expliquer au Comité comment se calcule la taxe provinciale sur une bouteille de spiritueux? S'agit-il d'un pourcentage de son coût global?

M. Jansen: Prenons l'exemple du whisky. Le prix de revient est pour nous de 6.40\$. Nous y ajoutons la taxe d'accise et la taxe de vente fédérale; à ce total, nous additionnons un pourcentage de taxe provinciale. La bouteille se vend donc au consommateur à 14.65\$.

M. McCuish: Pouvez-vous évaluer les recettes annuelles que tire la province des taxes sur l'alcool?

M. Jansen: Comme je l'ai indiqué précédemment, les ventes brutes s'élèvent à 1,1 milliard de dollars. Nos recettes nettes sont d'environ 430 millions de dollars. Nous estimons que l'alcool coûte au bas mot à la province près de 2 milliards de dollars, il y a donc un déficit net de 1,6 milliard de dollars.

M. McCuish: Un déficit que vous ne pouvez pas vraiment identifier. Si vous identifiez ce revenu le réservez-vous au traitement de l'alcoolisme ou est-ce que cela va dans les recettes générales et vous vous établissez un budget pour le traitement?

M. Jansen: Non. Notre politique, c'est que les revenus de l'alcool vont dans les recettes générales; ils sont ensuite réaffectés à la santé, à l'éducation et ainsi de suite, de sorte que le ministère de la Santé et les autres ministères, ainsi que le Procureur général, reçoivent des fonds provenant des recettes générales pour résoudre les problèmes d'alcool. C'est pourquoi j'ai indiqué que le coût était de l'ordre de 2 milliards de dollars.

M. McCuish: Merci beaucoup.

Le président: Pourrais-je, en ma qualité de président, poser une question supplémentaire au sujet de la taxation et des recettes? Avez-vous entrepris des études à l'échelle provinciale sur l'élasticité des prix—l'effet selon l'âge, d'une hausse des taxes ou d'une hausse des prix à la consommation—je sais qu'Ottawa l'a fait pour le tabac. Je me demande si on a fait quelque chose de semblable à l'échelle provinciale pour les drogues, et en particulier pour l'alcool.

M. Jansen: Une partie de l'examen a porté également sur l'établissement des prix et nous en avons terminé avec cet aspect. C'est indéniablement une des questions

[Texte]

how the demand curve flattens in regard to pricing increases. I do not have those figures with me. I do not have those charts with me. That certainly is true; the higher the price, the lower the demand. The curve does tend to flatten out; generally there is a gradual flattening out of the demand curve.

Also related to that is, of course, availability. Generally speaking, if, for example, beer and wine are placed in grocery stores, some of the provinces have seen a demand increase, and then it levels out again. The two components are together—price and availability—and it is also tied into the demand.

The Chairman: Thank you. Mr. Grondin.

Mr. Grondin: Thank you, Mr. Chairman. One of the issues of your committee is that you want to bring back the legal age from 19 to 21. Do you have any problems with teens of 13 and 14 in B.C.? In Quebec we have a lot of problems with these teens. When they have parties or something like this, they use alcohol a lot; we have a lot of problems with that. Do you have any issue in your committee about the prevention for these teens of 13, 14, and 15?

Mr. Jansen: We have had presentations to the committee which indicate that young people, 11, 12, 13, are drinking. There is a need, first of all, in addressing it through education. There is also a need to look at the enforcement policies. We should have stricter policies or stricter procedures in place for anyone who supplies a minor—I am talking about bootleggers, those kind of people who supply minors. There also has to be some penalty on a minor and perhaps the parents. We have heard in communities that there were special occasions, special events, and indeed the parents were supplying the under-age people. There were parties—I think they are called “bush parties” out in the forest—and a lot of concern that young people are starting to drink at that early age.

Mr. Grondin: You said that if you bring back the legal age to 21 there would be an effect because when they are 19 they have some friends of 16, 17, and 18. Do you think this would be enough to prevent and to impede the consumption of alcohol for the teens? Would you have some other ways to prevent that with perhaps a better result for the youngest who drink alcohol?

Mr. Jansen: The key has to be education. We have to educate the young people at a very early age. There is a program called, “Making Decisions”, in which we encourage the young people to decide the course they should take, to understand the impact of alcohol, what it does, and to make the decision to avoid that product. That is really the key. Certainly you can put in stricter enforcement and stricter penalties—those are viable things as well—but I think the key has to be that the individual himself or herself has to make the decision not to drink the product.

[Traduction]

abordées en Comité—comment la demande évolue-t-elle en fonction des hausses de prix? Je n’ai pas les chiffres avec moi, ni les tableaux. Cependant il est certain que plus le prix est élevé, plus la demande est faible. La courbe de la demande a tendance à s’aplanir graduellement.

La demande est également influencée évidemment par l’offre. En règle générale si, par exemple, la bière et le vin sont en vente dans les magasins d’alimentation, on note, comme dans certaines provinces, une hausse de la demande; puis, elle plafonne à nouveau. Les deux éléments sont essentiels—prix et offre—they sont également liés à la demande.

Le président: Merci. Monsieur Grondin.

M. Grondin: Merci, monsieur le président. Votre comité veut notamment porter l’âge légal pour la consommation d’alcool de 19 à 21 ans, comme autrefois. Y a-t-il des problèmes en Colombie-Britannique avec les adolescents de 13 et 14 ans? Au Québec, nous en avons beaucoup avec ces jeunes. Lorsqu’ils ont des soirées par exemple, ils consomment beaucoup d’alcool; cela nous pose beaucoup de problèmes. Votre comité abordera-t-il la question de la prévention chez ces jeunes adolescents de 13, 14 et 15 ans?

M. Jansen: Nous avons entendu des témoignages qui ont révélé que les jeunes de 11, 12 et 13 ans boivent. Il faut d’abord s’attaquer à ce problème par l’éducation. Il faut aussi examiner les politiques d’application de la loi. Nous devons avoir des politiques ou des procédures plus sévères pour ceux qui fournissent de l’alcool à un mineur—je parle des trafiquants, de ceux qui fournissent de l’alcool aux mineurs. Il faut également infliger une forme de sanction aux mineurs et peut-être aux parents. Nous avons entendu dire localement qu’à l’occasion de certaines manifestations, les parents fournissent de l’alcool aux jeunes. Il y a eu des soirées—je pense qu’on appelle cela des «bush parties» dans la forêt—et on s’inquiète énormément de voir des adolescents commencer à boire si jeunes.

M. Grondin: Vous avez dit que si vous rétablissiez l’âge légal à 21 ans, cela aurait un effet puisque les jeunes de 19 ans ont des amis de 16, 17 ou 18 ans. Croyez-vous que sera suffisant pour empêcher la consommation d’alcool chez les adolescents? Avez-vous d’autres moyens de prévenir cela, des moyens qui pourraient peut-être donner de meilleurs résultats pour les plus jeunes qui consomment de l’alcool?

M. Jansen: L’élément central doit être l’éducation. Nous devons éduquer les jeunes très tôt. Il y a un programme qui s’appelle *Making Decisions* qui encourage les jeunes à décider de l’orientation qu’ils devraient prendre, à comprendre l’effet de l’alcool, ses conséquences, et à prendre la décision de ne pas en consommer. C’est vraiment l’élément central. On peut assurément imposer des mesures et des sanctions plus sévères—ce sont des mesures valables également—mais je pense que l’essentiel doit être que l’intéressé prenne lui-même la décision de s’abstenir d’alcool.

[Text]

Mr. Grondin: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Mr. McCrossan.

Mr. McCrossan: Thank you, Mr. Chairman.

• 0920

I would like to take up a couple of issues you raised and one you did not raise. Maybe I can start with the one you did not raise.

You did not raise the issue of blood alcohol level in terms of enforcement. In our previous hearings, we had a number of suggestions that the blood alcohol level should be reduced in tests for impaired driving. Has this come up, and has your committee been leaning towards a change, or has it not been a serious issue here in B.C.?

Mr. Jansen: We have looked at the issue, and we are addressing it. The problem, as we perceive it, in moving it to 0.05 is one of perhaps having some difficulty in enforcement. We are also looking at tying it into the driver's licence program. That is a possibility we will be looking at. However, the question of alcohol blood content is under review as well. We are looking at it. I cannot say at this time what the resolution of that will be.

Mr. McCrossan: When you say there might be problems of enforcement, are you talking about Charter problems in getting samples?

Mr. Jansen: No, I am talking more of measurement problems.

Mr. McCrossan: You mentioned the cost of alcohol to the province as \$2 billion. Some of that presumably is public cost. Some of it is employer cost; some of it general societal cost. Do you have any breakdown of... let us talk about provincial expenditures now, on medical care and treatment; what proportion of the \$2 billion they might represent.

Mr. Jansen: I do not have the figures with me, unfortunately, but if I recall, the medical side of the figure is about \$300 million—in that range. We had a breakdown totalling about \$900 million. That included our insurance claims as a result of alcohol, and the enforcement side. They are therefore more directly related to government expenditures, the other ones being indirect.

Mr. McCrossan: You have statistics showing the effect on ICBC and—

Mr. Jansen: That is right.

Mr. McCrossan:—what it does to the premium rate. They would be quite useful to the committee. Is there some way we could get that breakdown for our researchers?

Mr. Jansen: When the report is finalized, we will have that information available for you and bring it out.

[Translation]

M. Grondin: Merci, monsieur le président.

Le président: Monsieur McCrossan.

M. McCrossan: Merci, monsieur le président.

J'aimerais reprendre à nouveau quelques-unes des questions que vous avez soulevées et en aborder une dont vous n'avez pas parlé. Peut-être pourrais-je commencer par cette dernière.

Vous n'avez pas soulevé la question de la quantité d'alcool dans le sang en rapport avec l'application de la loi. Lors des audiences précédentes, on nous a suggéré d'abaisser l'alcoolémie dans les tests relatifs à la conduite en état d'ébriété. Cette question a-t-elle été soulevée et est-ce que votre Comité s'apprête à demander un changement en ce sens ou s'agit-il d'une question secondaire en Colombie-Britannique?

M. Jansen: Nous avons examiné la question, et nous nous y sommes attaqués. D'après ce que nous percevons, il semble difficile d'abaisser le taux d'alcool dans le sang à 0,05. Nous envisageons, également de lier cela au permis de conduire. C'est une possibilité. Cependant, la question du taux d'alcool dans le sang est également à l'étude. Nous l'examinons. Je ne peux dire pour le moment quelle résolution sera prise à cet égard.

M. McCrossan: Lorsque vous dites qu'il pourrait y avoir des problèmes d'application, parlez-vous des problèmes de prélèvement du point de vue de la Charte?

M. Jansen: Non, je parle davantage des problèmes de la mesure des taux.

M. McCrossan: Vous avez indiqué que l'alcool coûte à la province 2 milliards de dollars. Une partie de cette somme vient probablement des contribuables, une autre partie des employeurs et une autre encore équivaut à un coût social général. Avez-vous le décompte de... parlons des dépenses provinciales en assurance-maladie et en traitement; quelle proportion des 2 milliards de dollars peuvent-elles représenter?

M. Jansen: Je n'ai malheureusement pas les chiffres avec moi, mais si je me souviens bien, la facture médicale s'élève à environ 300 millions de dollars. Nous avons un décompte qui totalise environ 900 millions de dollars. Cela couvre nos remboursements d'assurance liés à l'alcool et l'application de la loi. Ces sommes sont donc plus directement reliées aux dépenses publiques, les autres y étant indirectement reliées.

M. McCrossan: Vous possédez des statistiques qui montrent l'effet sur l'ICBC et...

M. Jansen: C'est exact.

M. McCrossan:... sur le montant des primes. Ces données seraient très utiles au Comité. Nos documentalistes pourraient-ils obtenir ce décompte?

M. Jansen: Lorsque le rapport sera terminé, nous pourrons vous faire parvenir tous ces renseignements.

[Texte]

Mr. McCrossan: When do you expect a report?

Mr. Jansen: At the end of June.

I would also bring to your attention, though, that Ontario has some excellent statistics on the relationship of alcohol to driver accidents and accidents relating to vehicles and so on. They have also tied it to the type of product, whether it is beer, wine, or spirits. There are some interesting statistics available there.

Mr. McCrossan: I know, as a fellow parliamentarian, it is always dangerous to talk about conclusions the committee might reach before it has produced its report, but you have an idea of whether consensus is building up around certain issues at this stage, I am sure, if you are that close to releasing your report. Is there a consensus that the age of legal drinking is an issue that should be dealt with in your report in recommending a change, or is it premature to say at this stage?

Mr. Jansen: I can safely say we are dealing with it, but how we are dealing with it at this point I cannot say. We certainly are raising the question.

Mr. McCrossan: You raised a couple of things I did not understand when you were giving your introductory remarks. First of all, you said on the issue of entertainment, this might be an issue where changes are required in the Criminal Code in the way of better standards of control. I was not sure if you were talking about go-go dancer clubs or you were talking about tax control in terms of the one-martini lunch. What did you have in mind?

Mr. Jansen: I am talking about sleazy entertainment and how it relates to the Criminal Code.

• 0925

We can certainly control it somewhat through our licensing procedures, but perhaps the Criminal Code has to be looked at to address that.

Mr. McCrossan: Similarly, about the evidence from the medical profession, you were talking about having warning labels specifying ingredients. Was this strictly to bring out the amount of ethyl alcohol in it, or were you talking about other additives that can cause allergic reactions, such as are added to red wines, for example? Which did you have in mind?

Mr. Jansen: Both. The request is that there should be labelling. Here again, I am just relating to you what was related to the committee. It is not the committee's viewpoint. The request was to list the ingredients, as on a package of cigarettes, indicating that increased consumption leads to increased attendant health problems—this type of thing; two types of labelling.

Mr. McCrossan: On the issue of advertising, we currently have a bill before Parliament restricting

[Traduction]

M. McCrossan: Quand pensez-vous publier le rapport?

M. Jansen: À la fin de juin.

Permettez-moi de vous rappeler que l'Ontario possède d'excellentes statistiques sur les rapports entre l'alcool et les accidents de la route ou les accidents mettant en cause des véhicules, etc. On a également relié ces accidents au type d'alcool consommé, la bière, le vin ou les spiritueux. On y trouve quelques statistiques très intéressantes à ce sujet.

M. McCrossan: Je sais, en ma qualité de parlementaire, qu'il est toujours dangereux d'anticiper sur les conclusions d'un comité avant qu'il n'ait produit son rapport, mais vous savez certainement s'il y a consensus autour de certaines questions, j'en suis convaincu, puisque vous êtes sur le point de publier votre rapport. Y a-t-il consensus pour traiter dans votre rapport de l'âge légal pour la consommation d'alcool et pour en recommander la modification, ou est-il prématuré d'en parler pour le moment?

M. Jansen: Je peux affirmer sans crainte que nous aborderons la question, mais je ne peux rien dire pour le moment sur la façon dont elle sera traitée. Nous en parlerons certainement.

M. McCrossan: Dans notre introduction, vous avez soulevé un certain nombre de choses que je n'ai pas comprises. D'abord, vous avez parlé des distractions, qui pourrait mener à la modification du Code criminel de façon à établir de meilleures normes de contrôle. Je ne suis pas certain d'avoir compris si vous parliez des clubs de nuit ou si vous parliez du contrôle fiscal sur le déjeuner qui se compose d'un martini. Que vouliez-vous dire?

M. Jansen: Je parlais des distractions douteuses, de la façon dont elles s'inscrivent dans le Code criminel.

Nous pouvons certainement contrôler cela dans une certaine mesure par l'intermédiaire des procédures d'octroi de permis, mais peut-être faudrait-il modifier le Code criminel pour s'attaquer au problème.

M. McCrossan: De même, à propos des témoignages du corps médical, vous avez parlé d'étiquettes d'avertissement précisant les composants. S'agissait-il simplement d'indiquer la quantité d'alcool éthylique ou parliez-vous des additifs qui peuvent causer des allergies, comme ceux qui sont ajoutés au vin rouge? A quoi pensiez-vous?

M. Jansen: Aux deux. On a demandé qu'il y ait des étiquettes. Encore une fois, je vous rapporte simplement ce qu'on nous a dit et non le point de vue du comité. On a demandé qu'on établisse la liste des composants, comme sur les paquets de cigarettes, et qu'on indique qu'une forte consommation du produit augmente les risques de maladie qui y sont reliés—ce genre de choses; deux types d'étiquettes.

M. McCrossan: Pour ce qui est de la publicité, nous avons présentement un projet de loi devant le Parlement

[Text]

advertising of tobacco products and promotion of tobacco products. There has been a fair hue and cry from possibly the sports community, and even the cultural community, to the effect that this represents a major source of their funding dollars. I would have thought alcohol sponsoring probably represents an even bigger source of funding dollars. Have you heard from any of the cultural or sporting agencies as to what the effect might be of curtailing sponsorships by distillers or brewers?

Mr. Jansen: We have heard from the motor sport people, from some of the organizations you are talking about, requesting that indeed the sponsorship be further expanded; that we do allow sponsorship of motor sport events, for example, and other events. . . and to expand the role of advertising. In the province in 1984, we had control of advertising, in that we had not allowed any advertising at all. What happened was that all the advertising was beamed from across the line or from other provinces, and we had no control over that advertising. We therefore changed our policy to allow advertising, but we now control it.

There has to be some uniform approach to the type of advertising. We are not saying advertising should be totally disallowed. We are saying there are some inherent problems in advertising, particularly with the thrust of some of the manufacturers towards young people and the lifestyle type of advertising. Those are two major concerns. They keep on showing younger people. Perhaps we are getting older and they look younger all the time; I do not know. It just seems to the committee there is a move towards younger people being used in their advertisements; and then of course the lifestyle approach I mentioned previously is concerned.

The Chairman: You made reference, Mr. Jansen, to the Alkali Lake Indian Reserve, and we understand they have had a lot of success there. We are not able to get out to see that, as we at one time hoped we might. What, in your view, are the salient points regarding what I understand is a fairly high success rate of control of the alcohol problem?

Mr. Jansen: Mr. Chairman, if I may suggest it, there is a video tape we have a copy of. It is an hour video presentation. If you would be interested, we could certainly arrange for you to have a viewing.

The Chairman: We have that, I think. I was wondering whether you could capsule what you thought was the essence of this, and the reason for their success rate.

Mr. Jansen: I think they recognized they had to take a strong approach. First of all, they addressed the problem of supply, and the entire community had to become totally committed.

[Translation]

qui limite la publicité et la promotion des produits du tabac. Dans le milieu du sport, et même de la culture, a poussé les hauts cris sous prétexte que cela représente une source importante de financement. Je serais porté à croire que la commandite par les fabricants de boissons alcoolisées représente probablement une source de revenu encore plus importante. Avez-vous entendu des organismes culturels ou sportifs indiquer l'effet que pourrait avoir la réduction des commandites par les distilleries ou les brasseries?

M. Jansen: Nous avons entendu des gens du sport automobile, de certaines des organisations dont vous parlez, qui demandaient en fait que la commandite soit élargie. D'après eux, on devrait permettre que les manifestations de sport automobile, et d'autres soient commanditées. . . et que le rôle de la publicité soit renforcé. En 1984, la province avait le contrôle de la publicité, c'est-à-dire qu'elle n'en permettait aucune. Ce qui s'est produit, c'est que toute la publicité provenait de l'autre côté de la frontière ou des autres provinces et nous n'avions aucun contrôle sur cette publicité. Nous avons donc modifié notre politique pour permettre la publicité, mais maintenant nous la contrôlons.

Il faut qu'on adopte une approche uniforme envers ce type de publicité. Nous ne disons pas que la publicité doit être totalement interdite. Nous disons simplement que certains problèmes lui sont inhérents, en particulier à cause de la tendance de certains fabricants de recourir à des jeunes gens à cause du mode de vie particulier associé à la publicité. Ces éléments sont deux sources principales de préoccupation. On continue de montrer des jeunes gens. Peut-être est-ce parce que nous vieillissons qu'ils paraissent plus jeunes tout le temps; je ne sais pas. Il est simplement apparu au comité qu'on fait de plus en plus appel à des plus jeunes dans les publicités, et cela touche également évidemment le mode de vie dont j'ai parlé précédemment.

Le président: Monsieur Jansen, vous avez fait allusion à la réserve indienne d'Alkali Lake et d'après ce que nous savons, les succès y ont été remarquables. Nous ne sommes pas en mesure de nous y rendre pour le constater, comme nous espérons le faire à un moment donné. D'après vous, quels sont les principales raisons de ce fort taux de succès dans la répression de l'alcoolisme?

M. Jansen: Monsieur le président, si vous permettez, il existe une bande vidéo dont nous avons copie. La présentation dure une heure. Si cela vous intéresse, nous pourrions certainement vous organiser une projection.

Le président: Je pense que nous l'avons. Je me demandais si vous pouviez nous résumer ce qui d'après vous constituait l'essentiel de cette réalisation et la raison du succès.

M. Jansen: Je pense qu'ils ont reconnu qu'ils devaient adopter une démarche ferme. D'abord, ils se sont attaqué au problème de l'approvisionnement et toute la collectivité s'y est totalement engagée.

[Texte]

[Traduction]

• 0930

It was through education and availability that they really addressed their problems, and they did it together as a community. It took very strong action because they simply changed their whole distribution of funds from a cash policy to a food voucher policy, and this type of thing, and they had to take very strict controls. I think it is that recognition that made the product successful.

The Chairman: I suppose the kind of leadership in that community would be very important.

Mr. Jansen: There had to be a commitment from everyone.

The Chairman: Dr. McCurdy.

Mr. McCurdy: I am sorry I did not catch the first part of your presentation, and even now I am having a great deal of difficulty understanding what is being said because of the echo in here. I gather you were on a legislative committee.

Mr. Jansen: No, it is not a legislative committee. The Premier requested that we review all our liquor policies, and I have been made chairman of that particular committee. Two other MLAs are assigned to it. We have travelled the province, very similar to what you are doing in the country, and had about 900 submissions made to us and 400 verbal presentations.

Mr. McCurdy: I am curious, in view of the fact that the work of this committee had as its point of departure reference to illicit drugs... Do you have a similar committee examining the issue of illicit drugs in British Columbia?

Mr. Jansen: We have a Task Force on the Abuse of Alcohol and Drugs in the Workplace. That is currently also making a report by the end of June.

Mr. McCurdy: I am impressed by the fact that alcohol has been given what appears to be a double emphasis. Is it the situation in British Columbia, as we have found so much elsewhere, that alcohol is the main chemical of abuse and addiction?

Mr. Jansen: As indicated previously, we are the leader of all provinces in consumption of alcohol. For example, in the wine category we consume 16 litres per person. The next province is Quebec, consuming 10 litres. This shows you a difference—

Mr. McCurdy: Is that on average? Are you okay?

Mr. Jansen: Yes.

Mr. McCurdy: What is the voting age in B.C. for provincial elections?

Mr. Jansen: It is the same as in other provinces, 19.

C'est par le biais de l'éducation et de l'offre qu'ils se sont attaqués à leurs problèmes, et ils ont fait cela ensemble, toute la communauté. Ils ont pris des mesures très fermes; ainsi, ils ont notamment changé de fond en comble le système de répartition des fonds, passant d'une politique d'argent comptant à une politique de bons d'alimentation, et ils ont dû imposer des contrôles très rigoureux. Je pense que c'est cette reconnaissance qui a permis le succès de l'opération.

Le président: Je suppose que les dirigeants de cette communauté y sont pour beaucoup.

M. Jansen: Ils ont obtenu l'engagement de chacun.

Le président: Docteur McCurdy.

M. McCurdy: Je m'excuse, mais je n'ai pas compris la première partie de votre témoignage, et même maintenant j'ai beaucoup de difficulté à vous entendre en raison de l'écho. J'ai cru comprendre que vous faites partie d'un comité législatif.

M. Jansen: Non, ce n'est pas un comité législatif. Le Premier ministre a demandé que nous examinions toutes les politiques relatives à l'alcool et j'ai été nommé président de ce comité. Deux autres députés en font partie. Nous avons parcouru la province, un peu comme vous le faites dans le pays, et nous avons reçu environ 900 mémoires et entendu 400 témoignages.

M. McCurdy: Je suis curieux, compte tenu du fait que le travail du présent Comité avait comme point de départ la question des drogues illicites... Avez-vous un comité semblable qui examine la question des drogues illicites en Colombie-Britannique?

M. Jansen: Nous avons un groupe de travail sur l'alcoolisme et la toxicomanie au travail. Ce comité est en train de rédiger un rapport qui sera publié à la fin de juin.

M. McCurdy: Je suis étonné de constater que l'alcool a fait l'objet pour ainsi dire d'une double attention. Retrouve-t-on en Colombie-Britannique la même situation qu'on a trop souvent ailleurs, à savoir que l'alcool y est le principal produit chimique créant une accoutumance et dont on abuse.

M. Jansen: Comme je l'ai indiqué précédemment, nous sommes en tête de toutes les provinces pour ce qui est de la consommation d'alcool. Par exemple, dans la catégorie du vin, nous consommons 16 litres par habitant. La province suivante est le Québec qui en consomme 10 litres. Cela fait toute une différence...

M. McCurdy: Est-ce en moyenne? Êtes-vous d'accord?

M. Jansen: Oui.

M. McCurdy: À partir de quel âge peut-on voter en Colombie-Britannique?

M. Jansen: À 19 ans, comme dans les autres provinces.

[Text]

Mr. McCurdy: Do you not see an inconsistency in saying to people that they are adults for voting purposes, for purposes of serving in the military and for all other things legal, and then trying to set an age, 21, which, if in that context, certainly to young people would seem arbitrary in the determination of who should have access to—I hate to use the term—behaviour that is considered adult behaviour?

Mr. Jansen: Again I should re-emphasize that what I am saying today is not necessarily what the committee is going to recommend. What I am saying today is what we have heard in our travels throughout the province. I cannot tell you what the committee is going eventually to recommend.

We have heard that indeed some 19-year-olds are more mature than some 40-year-olds. I think everybody will agree with that. The problem has been related to us that the statistics indicate the range of 19 to 21 is certainly an age that has seen a lot of problems with alcohol abuse; but also the problem of association of 19-year-olds with younger people, the 16-, 17-, 18-year-olds, is a concern.

Mr. McCurdy: Is that not a situation that could appear no matter what age you choose?

Mr. Jansen: Certainly, but I think those 21 years old would relate with people 20 and 19 years old, and the problem would not be so significant because it would not reach down into the very young category.

Mr. McCurdy: I grant you all that, but I am trying to understand. I have spent a good deal of time talking to young people over the last couple of years about the kind of arbitrariness that is applied in considering their interests, and it is bound to seem arbitrary that you can vote at 19 or 18, that you can go into the army and would be likely conscripted, if that situation should arise. Yet for this particular class of behaviour we are going to set a different age. They may even have asked whether a man is a man at 21 and a woman is a woman at 18.

• 0935

Mr. Jansen: I understand you are a doctor.

Mr. McCurdy: I have a Ph.D.

Mr. Jansen: We have heard from your colleagues throughout the province, and they have been the strongest voice in requesting that the age be brought to 21. We have heard it particularly from those doctors working in the schools and working in educational programs who are associated with young people, and those who see the problems in their offices. I certainly agree with your viewpoints that perhaps we are speaking out of both sides of our mouth by saying you can vote, but you cannot drink; you can die for your country, but you cannot drink. Again, what I am relaying to you are the concerns expressed to us, not indicating to you what the solution is or what the recommendation is at this point in time.

[Translation]

M. McCurdy: Pour vous, n'est-il pas contradictoire d'admettre qu'on est suffisamment adulte pour voter, pour servir dans les Forces armées ou pour mener d'autres activités légales et par ailleurs de fixer un âge, soit 21 ans, ce qui dans ce contexte, du moins pour les jeunes, semble arbitraire, pour déterminer qu'ils peuvent adopter un comportement—et j'ai horreur de ce terme—qui est considéré comme un comportement d'adulte?

M. Jansen: Encore une fois, j'aimerais rappeler que ce que je vous dis aujourd'hui n'est pas nécessairement ce que le comité va recommander. Ce que je vous rapporte aujourd'hui, c'est ce que nous avons entendu lors de nos déplacements dans la province. Je ne peux vous révéler ce que le comité va recommander.

Nous avons en effet entendu dire que certains jeunes de 19 ans sont plus mûrs que des personnes de 40 ans. Je pense que tout le monde sera d'accord là-dessus. Le problème nous a été posé parce que les statistiques indiquent que c'est chez les jeunes de 19 à 21 ans qu'on trouve le plus de problèmes liés à l'excès d'alcool; mais il y a également le problème de l'association des jeunes de 19 ans avec des plus jeunes de 16, 17, 18 ans.

M. McCurdy: Est-ce que ce n'est pas une situation qui se poserait quel que soit l'âge retenu?

M. Jansen: Certainement, mais je pense que les jeunes de 21 ans ont des relations avec des jeunes de 19 et 20 ans, et que le problème ne serait pas si important parce qu'il n'atteindrait pas les catégories plus jeunes.

M. McCurdy: Je vous l'accorde, mais j'essaie de comprendre. J'ai passé beaucoup de temps au cours des dernières années à parler avec des jeunes de l'arbitraire qui s'applique lorsqu'on s'occupe de leurs intérêts, et il semble arbitraire d'indiquer qu'on peut voter à 18 ou 19 ans, qu'on peut servir dans l'armée et même être désigné pour le combat, si la situation se présente. Nous allons pourtant fixer un âge différent pour cette catégorie particulière de comportement. Il se peut même qu'ils aient demandé si un homme est homme à 21 ans et une femme est femme à 18 ans.

M. Jansen: Vous êtes docteur, je crois.

M. McCurdy: J'ai un doctorat en philosophie.

M. Jansen: Nous avons entendu vos collègues dans toute la province, et ce sont eux qui ont réclamé avec le plus d'insistance que la limite d'âge soit portée à 21 ans. Les plus insistants étaient les médecins qui travaillent dans des écoles ou des services éducatifs intéressant des jeunes, et ceux qui voient les problèmes des personnes qu'ils reçoivent dans leurs cabinets. Je suis tout à fait d'accord avec vous pour reconnaître que nous paraissions nous contredire lorsque nous leur disons: vous pouvez voter, mais vous ne pouvez pas boire; vous pouvez mourir pour votre patrie, mais vous ne pouvez pas boire. Je vous transmets simplement les inquiétudes dont on nous a fait part, sans pour cela vous dire ce qu'est, pour le moment, la solution ou la recommandation à faire.

[Texte]

Mr. McCurdy: I was interested, too, in your response—and I can see this is almost a random walk, because I did not hear what you said, but still my curiosity was aroused by some of the things you said. You made reference to sleazy type entertainment. I do not know what sleazy type-type entertainment is, but does it not conjure-up a picture in your mind that for certain classes of people with certain preferences—the country club set, the ballet set—that alcohol for their affairs will be deemed okay, and for the guy who carries a lunch pail, or the woman who carries a lunch pail, who goes to sleazy bars, he or she might have their span of freedom restricted because someone decides that what they do is sleazy from their perspective?

Mr. Jansen: I guess the question I will put to you is where do we draw our lines of our standards. What my comments were directed to is the type of entertainment currently in Vancouver, such as explicit movies being shown in the bars; and I would think that could lead next to perhaps intercourse on stage, insertions, problems of this nature that we have to address. I agree with you perhaps to state how far this type goes—

Mr. McCurdy: I did not realize how sleazy you were talking about.

Mr. Jansen: We are talking sleaze.

I do not disagree with your philosophy, and although I may not visit those places, perhaps there is a need for some type of entertainment, but I do think there is a line to which we cannot go beyond.

Mr. McCurdy: This really raises the question I am really addressing. Are we not confusing two issues here? Also, how compelling is the evidence that because somebody is looking at sleazy entertainment they are likely to drink more than if they are watching a baseball game? As a matter of fact, in contemplating it, I do not think too many at this table will be doing very much drinking at what you describe going on is in fact going on. That is kind of a facetious way of putting the question. How much evidence is there for this?

There is of course the situation in Europe where you have red light districts. This is associated with alcohol, and so there ought to be an abundance of data available with respect to the relationship between these two things. I am not talking about the issue of censorship as such; I am trying to look at it in isolation and separate it from the alcohol abuse issue, unless there is a compelling relationship between the two that drives a committee on alcohol to examine the issue of censorship. What kind of statistical compelling evidence do you have that what you describe as sleazy entertainment increases the rate of alcohol usage; or are we just simply saying that the more places people want to go where alcohol is available, the more attractive a place where alcohol is available the more dangerous it is, and therefore we should restrict the

[Traduction]

M. McCurdy: J'ai également été frappé par votre réaction—je dis ceci un peu au hasard car je n'ai pas entendu tout ce que vous avez dit, mais ma curiosité a été piquée par certaines de vos remarques. Vous faites allusion aux divertissements minables. Je ne sais pas exactement ce que vous entendez par là, mais cela n'évoque-t-il pas pour vous l'image d'une certaine classe de personnes, ayant certaines préférences—les membres des clubs sportifs sélects, les amateurs de ballet—pour qui il est tout à fait acceptable de consommer de l'alcool, alors que le gars ou la femme qui amène son déjeuner au travail dans une gamelle, qui fréquente les bars minables, pourrait voir des restrictions imposées à la liberté d'action sous prétexte que quelqu'un a décidé que, ces gens-là ont des activités minables?

M. Jansen: Dites-moi alors quelles limites imposer à nos normes. Ceux dont je voulais parler, c'est du type de distractions actuellement offertes à Vancouver, comme, par exemple, les films plus ou moins pornographiques projetés dans les bars; de là, il n'y a qu'un pas à faire pour pouvoir assister à des actes de copulation, de rapports sexuels sur scène, et autres problèmes de ce genre qu'il nous faut résoudre. Je reconnais que de dire jusqu'où ce type. . .

M. McCurdy: Je savais que vous parliez de distractions minables, mais pas à ce point-là.

M. Jansen: Ce dont nous parlons, c'est du minable intégral, de l'ignoble.

Je ne suis pas totalement en désaccord avec vos idées. Bien que je fréquente pas de tels endroits, il se peut que certains types de divertissements constituent un besoin, mais je demeure convaincu qu'il y a des limites à ne pas dépasser.

M. McCurdy: C'est précisément là la question que je soulève. Ne confondons-nous pas deux problèmes différents? D'autre part, est-il vraiment prouvé que parce que quelqu'un assiste à un spectacle douteux, il boira plus que s'il assistait à un match de baseball? En fait, à bien y réfléchir, je ne crois pas que beaucoup d'entre vous, à cette table, boiriez beaucoup, si vous assistiez au genre d'activités que vous décrivez et qui existent effectivement. Je plaisante, bien sûr, mais où sont les preuves?

Bien sûr, en Europe, vous avez des quartiers réservés à la prostitution. L'alcool joue un rôle là-dedans, et il devrait donc exister une foule de données sur les rapports entre les deux. Je ne parle pas de la question de la censure en tant que telle. J'essaie d'établir une distinction entre cette question et l'abus de l'alcool, à moins qu'il existe vraiment un rapport irrésistible entre les deux et qui pousse un comité d'enquête sur l'abus de l'alcool à examiner la question de la censure. Avez-vous des statistiques convaincantes qui prouvent que ce que vous appelez un divertissement douteux accroît la consommation d'alcool; ou voulez-vous simplement dire que plus il y a d'endroits où les gens veulent aller et où ils peuvent consommer de l'alcool, plus de tels endroits sont attrayants, plus ils sont dangereux et que nous devrions

[Text]

places people want to go to, because there they will drink alcohol?

[Translation]

donc en restreindre le nombre, car les personnes qui les fréquentent consommeront de l'alcool?

• 0940

Mr. Jansen: I think you are aware of what alcohol does to the body. It removes the inhibitions and so on. Our concern is that consuming alcohol is a problem when it relates to that type of entertainment; that subsequent to that there is violence or there are crimes being committed. I think that is really the relationship we should be talking about. While I do think there is some encouragement to consume the product, the primary concern is the resultant problems of mixing those types of entertainment with alcohol and the attendant subsequent crime problems that are associated with that.

Mr. McCurdy: For instance, at football games—

The Chairman: Your last question.

Mr. McCurdy: —at hockey games, at soccer games, there is a heck of a lot more violence than there is when you read the paper. Some of the soccer riots have been a heck of a lot more serious than a lot of things I have heard about that have happened in sleazy bars. I am not arguing the point. I just would like to see what substantiates it and where we are going with this kind of thing.

Mr. Jansen: Dr. McCurdy, what I would suggest you do is take a trip with the Downtown Eastside Residents Association, and they can point out to you very succinctly the problems associated with mixing that type of entertainment with alcohol. Recently, we have had very serious tragedies—knifing attacks and rapes in our downtown east side. Those were the types of things that were expressed to us. Again, I am relaying to you the concerns expressed to the committees.

The Chairman: Thank you, Mr. McCurdy.

One last question, Mr. McCuish, and then we will move on to our next witness.

Mr. McCuish: I have just one small question and supplementary.

How is your counter-attack program going?

Mr. Jansen: The counter-attack program is an excellent program. It has received a lot of credos from a number of presenters. What has been pointed out to us as well is that there is a need for a unified approach to dealing with the thrust of education of the public. The counter-attack program is one where we have really made an impact on the public. The public knows what it means. It is very similar to the AADAC program in Alberta. It is a good program and indicates the need to develop them further.

Mr. McCuish: Mr. Jansen, is there any sharing of information? Do you receive inquiries from other provinces regarding your counter-attack program?

Mr. Jansen: Yes.

M. Jansen: Vous connaissez les effets de l'alcool sur le corps humain. Il supprime notamment les inhibitions. La consommation d'alcool nous paraît poser un problème lorsqu'elle est liée à ce genre de divertissements; nous craignons que cela entraîne ensuite des actes de violence ou des crimes. C'est de ce type de rapports que nous devrions parler. Certes, on encourage dans une certaine mesure les gens à consommer de l'alcool, mais ce qui nous inquiète surtout, ce sont les problèmes provoqués par la combinaison de ces types de divertissements avec l'absorption d'alcool et les actes criminels qui en découlent.

M. McCurdy: Par exemple, aux matchs de football. . .

Le président: C'est votre dernière question.

M. McCurdy: Aux matchs de hockey, aux matchs de soccer, il y a bien plus de violence que ce que vous pouvez lire dans votre journal. Certaines des émeutes aux matchs de soccer ont été beaucoup plus graves que bien des choses qui se passent dans les bars crapuleux. Je ne conteste pas ce que vous dites, je voudrais simplement qu'on me donne des preuves et qu'on me dise quelles mesures on va prendre.

M. Jansen: Monsieur McCurdy, allez donc faire un tour avec la *Downtown Eastside Residents Association*; elle pourra vous montrer très nettement les problèmes liés à la combinaison de ce type de divertissements avec la consommation d'alcool. Récemment, la partie est de notre centre-ville a été le cadre de véritables tragédies—attaques au couteau et viols. Voilà le genre de choses qu'on nous a signalées. Encore une fois, je ne fais là que répéter les inquiétudes exprimées devant le Comité.

Le président: Merci, monsieur McCurdy.

Une dernière question, monsieur McCuish, après quoi, nous passerons au témoin suivant.

M. McCuish: Je n'ai qu'une petite question et une question supplémentaire.

Quels résultats votre programme de contre-attaque donne-t-il?

M. Jansen: Le problème de contre-attaque est excellent. Il a été abondamment loué par bon nombre de présentateurs. On nous a également fait remarquer que l'éducation du public devrait faire l'objet d'une démarche concertée. Le programme de contre-attaque nous a vraiment permis d'avoir une influence sur le public. Celui-ci en connaît la signification. Il ressemble beaucoup au programme AADAC en Alberta. C'est un bon programme et il montre qu'il faudrait en créer d'autres.

M. McCuish: Monsieur Jansen, y a-t-il échanges d'informations? Les autres provinces vous demandent-elles des renseignements sur votre programme de contre-attaque?

M. Jansen: Oui.

[Texte]

Mr. McCuish: Are you seeking similar information from other jurisdictions?

Mr. Jansen: Absolutely. I think that is one of the most important areas we can look at. It is related very closely to treatment, of course, and enforcement. We are working with Alberta, Ontario, Saskatchewan, and Manitoba, trying to develop a co-ordinated approach to that type of education.

Mr. McCuish: Thank you very much, sir.

The Chairman: Thank you, Mr. McCuish.

Mr. Jansen, may I, on behalf of the committee, thank you for taking the time to be with us today. If you had 900 representations in person or by written word, you have been busy, and we appreciate the fact that you have come to see us. We shall look forward to your report when it is out. Perhaps, if it is out ahead of ours, we will be able to benefit from some of the recommendations and considerations you have within your report.

Thank you very much for being with us.

Mr. Jansen: Thank you, Mr. Chairman, gentlemen.

The Chairman: The Chair will now call upon Chief Constable Snowdon and his colleague to come to the committee table.

Good morning, sir. Chief Constable Snowdon, I believe you have with you Superintendent D. Richardson.

Chief Constable William Snowdon (Victoria Police Department): Yes, sir.

• 0945

The Chairman: May I welcome both of you to our meeting this morning and say we are pleased to have the opportunity to have testimony from you indicating the concerns you have with the problems of illicit drugs and alcohol. We look forward to your testimony. I believe you have provided us with a copy of a brief. If you would like to go through it quickly or summarize it, then we would have some time for questions.

Mr. Snowdon: Thank you, Mr. Chairman. We do welcome the opportunity to be here this morning to bring to you a bit of the picture of our drug concerns in the city of Victoria and the south end of Vancouver Island.

I have Superintendent Richardson with me, as you have mentioned. He is my second-in-command in the police department and in charge of operations, and therefore much more aware of what goes on on the street on a daily basis than I am. I will ask Superintendent Richardson to go briefly through the report with you, then, between the two of us, we will attempt to answer any questions you may have.

[Traduction]

M. McCuish: Faites-vous des demandes analogues à d'autres instances?

M. Jansen: Certainement. Je crois qu'il s'agit là d'un des domaines les plus importants à examiner. Il est étroitement lié à la question du traitement, bien sûr, et de l'application. Nous travaillons avec l'Alberta, l'Ontario, la Saskatchewan, et le Manitoba, pour essayer de coordonner ce type d'éducation.

M. McCuish: Merci beaucoup, monsieur.

Le président: Merci, monsieur McCuish.

Monsieur Jansen, permettez-moi, au nom du Comité, de vous remercier d'avoir bien voulu comparaître devant nous aujourd'hui. Si 900 personnes sont intervenues auprès de vous directement ou par écrit, vous avez certainement été fort occupé, et nous sommes sensibles au fait que vous soyez venu nous voir. Nous attendrons votre rapport avec impatience. S'il sort avec le nôtre, nous pourrions peut-être tirer profit de certaines des recommandations et des considérations qu'il contient.

Merci encore d'être venu.

M. Jansen: Merci, monsieur le président, messieurs.

Le président: J'invite maintenant le chef de police Snowdon et son collègue à comparaître devant le Comité.

Bonjour, monsieur. Monsieur le chef de police, je crois que vous êtes accompagné du surintendant D. Richardson.

M. William Snowdon (officier de police, Victoria, Service de police): Oui, monsieur.

Le président: Permettez-moi de vous souhaiter à tous deux la bienvenue à notre réunion de ce matin et de vous dire que nous sommes heureux que vous veniez nous faire part de vos préoccupations en ce qui concerne l'usage de drogues illégales et d'alcool. Nous nous réjouissons de pouvoir entendre votre déposition. Vous nous avez, je crois, remis une copie de votre mémoire. Vous pourriez, si vous le voulez bien, le passer rapidement en revue et le résumer; après quoi nous pourrions consacrer quelques moments aux questions.

M. Snowdon: Merci, monsieur le président. Nous sommes heureux de comparaître devant vous ce matin pour vous dire quelques mots du problème de la drogue dans la ville de Victoria et le sud de l'Île de Vancouver.

Comme vous l'avez dit, je suis accompagné du surintendant Richardson. C'est mon second et il est responsable des opérations, de sorte qu'il est beaucoup plus au courant que moi de ce qui se passe quotidiennement dans la rue. Je vais donc demander au surintendant Richardson de passer rapidement en revue le contenu de notre rapport puis nous essaierons tous les deux de répondre à vos questions.

[Text]

Superintendent D. Richardson (Officer in Charge of Operations, Victoria Police Department): Members of the committee, finding that criminal suspects are drug users is no surprise to the police officers of this community. We consider this fact to be one of the most under-reported yet widely known facts in the justice field. The Correctional Service of Canada estimates that approximately 70% of all federal inmates have serious substance-abuse problems. Suffice it to say that such addiction introduced these offenders to the various crimes that resulted in their convictions.

A 1984 study by the U.S. Justice Department revealed that an average of 15% of arrestees were cocaine users. By 1986 this average had risen to 37%; and so the trend continues. I would suggest that there is not a significant difference between the U.S. and Canada in this regard.

Cocaine has rapidly become the most severe threat in terms of illicit drugs. The recently announced National Drug Strategy was encouraging news to the police officers of greater Victoria, and indeed all of Canada. It provides for the expansion of the RCMP's Anti-drug Profiteering Program. Coupled with pending legislation addressing the proceeds of crime, it would appear that police officers are gradually becoming better equipped to wage war against major drug traffickers.

Of paramount importance to the police department is the commitment of the RCMP to provide more direct support to the drug enforcement operations of municipal police departments, which struggle with chronic problems of street-level drug trafficking. It is our understanding that by 1992 the RCMP will have an additional 82 person-years dedicated to this strategy. Without going into great detail regarding the severe problem of drug abuse in British Columbia, we are confident that this province will receive a significant portion of these resources.

• 0950

Our city has recently experienced a proliferation of street-level drug trafficking. Generally speaking, this activity can be divided into two categories; namely, sidewalk soft drug sales, usually by youths, and bar trafficking, usually committed by older perpetrators who deal in more serious drugs and larger quantities.

Sidewalk trafficking could best be described as high-risk, low-profit activity. Approximately 90% of the profits are used for personal drug consumption, the remaining 10% for living expenses. Eventually, most of these youths will graduate into off-street trafficking, where greed and larger profits prevail. Ironically, as the profits increase, the risk decreases.

[Translation]

Le surintendant D. Richardson (officier responsable des opérations, Victoria Police Department): Mesdames et messieurs, le fait que les personnes soupçonnées d'actes criminels utilisent des drogues n'a rien de surprenant pour les policiers de cette ville. Bien que ce fait soit de notoriété publique dans le domaine de la justice, il était un de ceux dont on fait le moins état. Le Service correctionnel du Canada estime qu'environ 70 p. 100 des détenus dans les établissements fédéraux ont de sérieux problèmes dus à la drogue. Je me contenterai de dire que c'est cette dépendance qui a amené ces infracteurs à commettre les divers crimes qui ont abouti à leur condamnation.

Une étude effectuée en 1984 par le Département américain de la Justice a révélé qu'en moyenne, 15 p. 100 des personnes arrêtées étaient des cocainomanes. En 1986 cette moyenne était passée à 37 p. 100; et cela continue. A mon avis, il n'y a pas de différence sensible entre les Etats-Unis et le Canada à cet égard.

De toutes les drogues illicites, c'est la cocaïne et est rapidement devenue celle qui constitue la menace la plus grave. L'annonce récente de la Stratégie nationale antidrogue a été une nouvelle encourageante pour les agents de police de la région métropolitaine de Victoria, et en fait de l'ensemble du Canada. Cette stratégie prévoit l'extension du Programme antidrogue de la GRC axé sur les profits des trafiquants. Associée à la loi concernant les profits tirés d'actes criminels, qui doit être bientôt adoptée, elle crée une situation où il semble que les agents de police disposent peu à peu de meilleurs moyens de combattre les gros trafiquants de drogue.

Il est extrêmement important pour notre service de police que la GRC se soit engagée à soutenir plus directement la lutte contre la drogue entreprise par les services de police municipaux, qui combattent les problèmes chroniques du trafic de drogue dans la rue. Nous croyons savoir que d'ici 1992, la GRC disposera de 82 années-personnes supplémentaires pour la mise en oeuvre de cette stratégie. Sans trop entrer dans le détail du grave problème de la drogue en Colombie-Britannique, nous sommes convaincus que cette province bénéficiera d'une part importante de ces ressources.

Notre ville a récemment été le cadre d'une prolifération du trafic de drogues dans la rue. On peut, en gros, diviser cette activité en deux catégories: les ventes de drogues douces dans la rue, habituellement par des jeunes, et le trafic dans les bars, habituellement le fait de contrevenants plus âgés qui vendent des drogues plus dangereuses, en quantités plus importantes.

La meilleure description qu'on puisse donner du trafic dans la rue est celle d'une activité présentant des risques élevés et offrant des profits limités. Environ 90 p. 100 de ces profits servent à la consommation personnelle de drogue, les 10 p. 100 restants, à couvrir les dépenses de subsistance. La plupart de ces jeunes finissent par accéder au trafic qui n'a plus pour cadre la rue, dominé par la cupidité et l'importance des profits. Chose curieuse, au

[Texte]

Enforcement against sidewalk trafficking is relatively simple. Almost all of the 289 drug charges laid by Victoria police personnel during 1986 fell into this category. However, off-street drug trafficking investigations are more complicated, often requiring sophisticated investigational techniques and equipment, as well as additional specialized investigators. Undercover operations are beneficial, but very expensive.

During the 1970s the RCMP played the lead role in street-level drug trafficking operations, assisted by municipal departments. There were clear advantages to their overall drug enforcement in that they were able to develop information links from the low-level pusher to the high-level conspirator. In the 1980s, as restraint buckled municipal police departments in B.C., the RCMP changed their focus to the "kingpins" of drug syndicates. The priority is understandable; however, the neglect of street-level trafficking is not. With this in mind, we anxiously await the federal support that has been announced by Mr. Kelleher.

We estimate that between 50% and 70% of crimes in Victoria are related to drug abuse. Approximately 500 opiate abusers live in greater Victoria, of which about 90% support their habit by criminal activity. We also believe about 500 of this region's 5,000 cocaine users are confirmed addicts. Almost all the 500 rely totally on criminal activities to support their habits. The hard-core addict of opiates or cocaine usually requires several hundred dollars per day to support that habit.

In addition to the above, Victoria has a few hundred people addicted to pharmaceutical drugs such as dilaudid, fiorinal, talwin, ritalin and percodan. These drugs are also widely abused by opiate and cocaine addicts during hard times or when hard drug supplies are low.

For an example of this abuse, consider that the standard prescription for codeine is 20 to 40 tablets per week. A common addict will ingest 10 to 15 tablets per day.

• 0955

The street market for pharmaceuticals results in rampant double-doctoring; that is, receiving a prescription from a physician and reselling the pills or forging the doctor's signature on a new prescription form. It also results in numerous drugstore break-ins.

[Traduction]

fur et à mesure que les profits augmentent, les risques diminuent.

La lutte contre le trafic dans la rue est relativement simple. Sur les 289 inculpations effectuées par la police de Victoria en 1986, presque toutes appartenaient à cette catégorie. En revanche, les enquêtes sur le trafic de drogues ne se faisant pas dans la rue sont plus compliquées et exigent souvent des techniques d'enquête et un matériel sophistiqué, ainsi que des enquêteurs spécialisés supplémentaires. Les opérations clandestines donnent de bons résultats, mais sont très coûteuses.

Dans les années 1970, c'est la GRC qui a joué le rôle principal dans la lutte contre le trafic de drogues dans la rue, avec l'aide des municipalités. Le fait que ce soit elle qui avait la responsabilité d'ensemble de la lutte contre les drogues présentait des avantages manifestes, car elle a été capable d'obtenir des renseignements avec des indicateurs de tous acabit, depuis le revendeur de bas étage jusqu'au trafiquant de haut vol. Dans les années 1980, les restrictions budgétaires ont affaibli les services de police municipaux en Colombie-Britannique, et la GRC a concentré ses efforts sur les «têtes» des réseaux de trafiquants. La priorité est compréhensible; cependant, l'abandon de la lutte contre le trafic dans la rue ne l'est pas. Voilà pourquoi nous attendons impatiemment l'aide fédérale annoncée par M. Kelleher.

Nous estimons que de 50 à 70 p. 100 des crimes commis à Victoria sont liés à la drogue. Environ 500 opiomanes vivent dans la région métropolitaine de Victoria, et 90 p. 100 d'entre eux entretiennent leur toxicomanie grâce à des activités criminelles. Nous croyons également qu'environ 500 des 5,000 cocainomanes de cette région sont des toxicomanes confirmés. Presque tous comptent totalement sur des activités criminelles pour satisfaire leur besoin de drogue. Le véritable opiomane ou cocainomane a habituellement besoin de plusieurs centaines de dollars par jour pour cela.

Outre tous ces gens, il y a quelques centaines de personnes à Victoria qui se droguent avec des produits pharmaceutiques tels que le dilaudid, le fiorinal, le talwin et le percodan. Les opiomanes et les cocainomanes font également une grosse consommation de ces drogues lorsqu'ils manquent d'argent ou lorsque les approvisionnements de drogues fortes sont réduits.

À titre d'exemple, considérez qu'une ordonnance normale prévoit la consommation de 20 à 40 cachets de codéine par semaine. Un drogué ordinaire en avalera de 10 à 15 par jour.

Le marché dans la rue pour les produits pharmaceutiques donne lieu à l'obtention d'ordonnances multiples; c'est-à-dire qu'il y a des gens qui obtiennent une ordonnance d'un médecin et revendent les pilules ou imitent la signature du médecin sur une nouvelle formule d'ordonnance. Cela donne également lieu à de nombreuses entrées par effraction dans les pharmacies.

[Text]

The quality of cocaine on the streets of Victoria is improving, yet the price is dropping. The reason is that there are ample supplies. A one-quarter gram, or "flap", sells for \$35 to \$40. The same amount of heroin would cost twice as much, as opiates are generally not as plentiful. Home-grown hydroponic marijuana has become extremely popular and is now considered superior in quality to most foreign varieties.

Sophisticated growing equipment is readily accessible, and there is a high profit margin. The price of the necessary equipment, including lights and timers, etc., can range from \$800 to \$2,500. The net profit from just one of the dozens of plants that are grown in such operations usually ranges from \$2,000 to \$3,000. Our experience has shown that the courts generally show much more leniency to soft drug dealing, notwithstanding that huge profits are often involved.

Some of the most common crimes related to drug abuse are break and enter and robbery. Our city suffered over 2,000 break-ins during 1986, half of these residential. The rate of house break-ins in the capital regional district is epidemic. Almost all of the 177 robberies in Victoria proper during 1986 were related in some way to drug abuse.

Drug enforcement in the downtown area was up 40% during 1986. Unfortunately, there is very little consequence in our courts for sidewalk drug-pushing. Yet we believe it is the root of the break-in and robbery problem. We have found that in numerous cases, arrested drug traffickers are on bail for previous similar charges or had paid a fine after conviction. The charge is serious enough to carry a minimum jail sentence, and Parliament may well consider such an amendment to the Narcotic Control Act.

Complications brought on by section 8 and subsection 22(2) of the Charter, addressing search and exclusion of evidence, search warrant procedures, and Privacy Act provisions, have made drug investigations a more onerous task. It is important that Parliament consider the destruction and expense brought about by drug abuse and provide investigative authorities with the means to address these problems, not simply by additional resources but also by law reform, which enhances investigative possibilities.

The proposed enterprise crime legislation will provide the ability to deal with the third element of every crime organization, namely the illegally accumulated assets of its

[Translation]

La qualité de la cocaïne vendue dans les rues de Victoria s'améliore, pourtant son prix baisse, à cause de l'abondance des approvisionnements. Un quart de gramme, ce qu'on appelle un *flap*, se vend de 35\$ à 40\$. La même quantité d'héroïne coûterait deux fois plus cher, car les opiacés sont en général plus rares. La marijuana hydroponique cultivée à domicile est devenue extrêmement populaire et est maintenant considérée d'une qualité supérieure à celle de la plupart des variétés étrangères.

Il est facile de trouver du matériel sophistiqué pour cultiver cette plante, et la marge de profit est élevée. Le prix du matériel nécessaire, y compris les lampes et les minuteurs, se situe entre 800\$ et 2,500\$. Le profit net assuré par une seule des douzaines de plantes qui peuvent être ainsi cultivées est habituellement de l'ordre de 2,000\$ à 3,000\$. L'expérience nous a montré que les tribunaux se montrent en général beaucoup plus indulgents à l'égard des trafiquants de drogue douce en dépit des énormes profits qu'ils font souvent.

Les entrées par effraction et les vols qualifiés font partie des actes criminels les plus courants liés à la consommation de drogue. Notre ville a connu 2,000 entrées par effraction en 1986, dont la moitié concernait des logements. On a affaire à une véritable épidémie d'entrées par effraction dans le district régional de la capitale. La presque totalité des 177 vols qualifiés qui ont eu lieu à Victoria même en 1986 était liée, d'une manière ou d'une autre, à la drogue.

La lutte antidrogue dans le centre-ville a augmenté de 40 p. 100 en 1986. Malheureusement, les sanctions imposées par nos tribunaux aux revendeurs de drogues dans la rue demeurent très légères. Nous voyons pourtant là la racine du problème des entrées par effraction et des vols qualifiés. Nous avons fréquemment constaté que lorsque nous arrêtons un trafiquant, il est déjà sous caution à cause d'inculpations antérieures analogues ou a payé une amende après avoir été condamné. L'inculpation est suffisamment grave pour s'accompagner d'une peine de prison minimum, et le Parlement ferait peut-être bien d'envisager une telle modification à la Loi sur les stupéfiants.

Les complications créées par l'article 8 et le paragraphe 22(2) de la Charte, concernant les fouilles et l'exclusion d'une preuve, les procédures relatives aux mandats de perquisition, et les dispositions de la Loi sur la protection des renseignements personnels, ont fait des enquêtes sur le trafic de drogues une tâche encore plus lourde. Il est important que le Parlement tienne compte des destructions et des dépenses entraînées par l'usage de la drogue et donne aux autorités chargées des enquêtes les pouvoirs nécessaires pour régler ces problèmes, non pas simplement en leur accordant des ressources supplémentaires, mais en modifiant également les lois, afin d'améliorer les possibilités d'enquête.

La législation proposée sur les crimes érigés en industrie licite permettra de s'attaquer au troisième élément de toute organisation criminelle, à savoir les

[Texte]

members. Such forfeitures will produce vast amounts of revenue, as experienced in the U.S. by means of the RICO legislation. Drug enforcement in particular will have the potential, through forfeiture, of producing more income than expenditures. With tax dollars being scarce, forfeiture holds the promise of improved drug enforcement. The long-range implications are enormous.

While subsection 3(12) of the Criminal Code can provide for forfeitures, the Quebec Court of Appeal has ruled that we cannot seize intangibles, such as bank funds on record. That case was *Regina v. Pinto*. Therefore the new legislation must enhance these confiscation powers. In this area of criminal law, we are 17 years behind the Americans. Hopefully the new legislation will contain a freeze clause that will permit the courts to prevent the removal of assets to foreign countries prior to confiscation.

• 1000

The long-term goal of a drug-free society will only be achieved by removing the demand for drugs. This demand can be addressed through concentrated enforcement at all levels of the illicit drug trade and through public education. Police agencies across Canada must step up their efforts in education and prevention strategies. Our police department is committed to this task at the community level.

The Solicitor General has announced an expanded RCMP prevention and drug awareness program; however, there was no mention of funding assistance to provincial and municipal police departments, which of course police the major population centres. We do not believe it is sufficient to simply imply a close working relationship between the RCMP and other police forces in education and awareness programs. If this concept is truly to be a national drug strategy reaching all of this nation's youth, it is vital that specific allocations of resources be directed regionally, rather than a general funding to our national police force.

We have attempted to describe generally how drug abuse has affected this community. We have not gone into great detail about the impact, nor are our observations based on extensive research. However, the evidence is clear that Victoria is not immune to criminal conduct normally more prevalent in Canada's major cities, criminal conduct inextricably linked to drug abuse. Drug problems and related nuisance behaviour, including prostitution, are a blight on this, one of the most popular tourist centres in Canada. That is why our federal government's initiatives, which we know have the support of both law enforcement professionals and law-abiding citizens, should be seen not only as corrective measures

[Traduction]

avoirs illégalement accumulés par ses membres. Ces confiscations seront une source de recettes considérables, comme on l'a vu aux Etats-Unis depuis l'adoption de la Loi RICO. La lutte antidrogue, en particulier, pourra assurer, grâce aux confiscations, des revenus supérieurs aux dépenses. L'argent fourni par les impôts étant limité, on peut espérer que les confiscations contribueront à améliorer la répression des toxicomanies. Les répercussions à long terme sont considérables.

Bien que le paragraphe 3(12) du Code pénal permet les confiscations, la Cour d'appel du Québec a décidé que nous ne pouvons pas saisir de valeurs immatérielles, telles que des fonds bancaires. Il s'agissait de l'affaire *Regina c. Pinto*. La nouvelle loi doit donc accroître les pouvoirs de confiscation. Dans ce domaine du droit pénal, nous avons 17 années de retard sur les Américains. Espérons que la nouvelle loi contiendra une clause de gel qui permettra aux tribunaux d'empêcher que des avoirs soient transférés à l'étranger avant leur confiscation.

L'objectif à long terme d'une société libérée de la drogue ne sera atteint qu'en éliminant la demande. On peut y parvenir grâce à l'intensification des efforts, à tous les niveaux, de la lutte contre le commerce des drogues illicites et grâce à l'éducation du public. Les organismes policiers de tout le Canada doivent redoubler d'efforts dans le domaine des stratégies d'éducation et de prévention. C'est une tâche que notre service de police s'est engagé à exécuter à l'échelon communautaire.

Le Solliciteur général a annoncé l'extension du programme de la GRC; pour la prévention et la sensibilisation aux dangers des drogues il n'a cependant fait aucune mention d'une aide financière aux services de police provinciaux et municipaux, qui, naturellement, assurent le maintien de l'ordre dans les centres les plus importants. À notre avis, il ne suffit pas de sous-entendre dans des programmes d'éducation et de sensibilisation qu'il existe des liens de travail étroits entre la GRC et les autres forces de police. Pour qu'il y ait vraiment une stratégie nationale antidrogue qui atteigne tous les jeunes de ce pays, il est absolument indispensable que des ressources soient spécifiquement allouées sur le plan régional, au lieu de se contenter du financement général de notre force de police nationale.

Nous avons tenté de présenter une description générale des effets de la consommation de drogues sur cette collectivité. Nous ne sommes pas vraiment rentrés dans le détail des répercussions, et nos observations ne sont d'ailleurs pas fondées sur des recherches très poussées. Il est cependant manifeste que Victoria n'est pas à l'abri d'un comportement criminel normalement plus répandu dans les grandes villes canadiennes, comportement qui est inexplicablement lié à la toxicomanie. Les problèmes de drogues et les comportements connexes qui sont une source de nuisance, notamment la prostitution, sont un danger au visage de notre ville, qui est pourtant un des centres touristiques les plus populaires du Canada. C'est

[Text]

against drug abuse itself but also as preventive measures against all manner of crime.

The Chairman: Superintendent Richardson, I want to thank you for that well-prepared brief. You have addressed some of the problems that are of great concern to this committee.

Which committee members would like to ask Superintendent Richardson questions? Mr. Grondin.

Mr. Grondin: I took a walk yesterday night and I saw a lot of people who, I think, are not citizens from Victoria. I think there are some strangers here in Victoria, and I think you have a lot of problems perhaps with these strangers that come in your city.

Could you tell me whether a good percentage of the problems you have with drug abuse comes from these out-of-town visitors?

Supt Richardson: We are of course in close proximity to Vancouver, which is a major sea port, and also in close proximity to Seattle, one of the larger American cities. You are correct; there is a great deal of transients who are active in drug trafficking and drug use. However, we have quoted statistics based on estimates of addicts and drug users and criminal activity by greater Victoria residents. We have not included the influx of transients who are also drug abusers.

C/Const Snowdon: Perhaps I could comment on that as well, sir. If you did take a walk around last night, you would have noticed a fair number of prostitutes if you happened to go up Government Street or Yates Street. That is a problem for us, and we find that most of the young men and women who are engaged in prostitution are drug abusers as well. The two things seem to go together, at least with the people who are in our city. As well, if you open the phone book, you will find that we have a large number of escort services in the city of Victoria, which are simply fronts for prostitution, nothing else. The same girls who are working the street are also carrying pagers and are available to work through the escort services.

Therefore, drug abuse is linked very closely with prostitution, with all of that scene as well. However, as Doug said, if you are going to be a transient anywhere in Canada and live on the streets, probably this is the best city to do it in because of the climate, and therefore we do have a lot of transients as well.

[Translation]

pourquoi les initiatives de notre gouvernement fédéral, qui, nous le savons, ont l'appui des professionnels du maintien de l'ordre et des citoyens respectueux des lois, devraient être considérées non seulement comme des mesures correctives contre l'usage des drogues lui-même mais également comme des mesures préventives contre les crimes de toutes sortes.

Le président: Surintendant Richardson, je tiens à vous remercier de ce mémoire si bien préparé. Vous avez évoqué certains des problèmes qui préoccupent beaucoup ce comité.

Quels sont les membres du Comité qui souhaitent poser des questions à M. Richardson? Monsieur Grondin.

M. Grondin: L'autre soir, je suis allé me promener à pied et j'ai vu des tas de gens qui, je crois, ne sont pas des habitants de Victoria. Je crois qu'il y a un certain nombre d'étrangers dans cette ville et qu'ils sont peut-être la source de beaucoup de vos problèmes.

Pourriez-vous me dire si un pourcentage important des problèmes de drogues sont causés par ces visiteurs?

Sdt Richardson: Nous sommes, bien sûr, tout près de Vancouver, qui est un grand port de mer, et également près de Seattle, une des plus grandes villes américaines. Vous avez raison; il y a beaucoup de gens de passage qui sont des trafiquants et des consommateurs de drogues. Cependant, les statistiques que nous avons citées sont fondées sur des estimations du nombre des toxicomanes et des consommateurs de drogues ainsi que des activités criminelles des résidents de l'agglomération de Victoria. Nous n'y avons pas inclus les gens de passage qui utilisent également des drogues.

M. Snowdon: Permettez-moi d'ajouter quelques mots à ce sujet. Si vous vous êtes promené hier soir et que vous avez emprunté la rue Government ou la rue Yates, vous avez dû constater qu'il y avait un nombre assez important de prostituées. Cela nous pose un sérieux problème car nous avons constaté que la plupart des jeunes prostituées des deux sexes sont également des toxicomanes. Les deux semblent aller de pair, du moins dans notre ville. D'autre part, si vous ouvrez l'annuaire de téléphone, vous constaterez qu'il existe un nombre important de services dits «d'accompagnement» à Victoria, qui servent simplement de façade à la prostitution, et rien d'autre. Les mêmes filles qui font le trottoir sont également celles qui ont un téléavertisseur dans leur sac et qui travaillent pour ces services «d'accompagnement».

La consommation de drogues est donc aussi intimement liée à la prostitution. Pourtant, comme vous l'a dit Doug, si vous décidez de ne plus avoir de domicile fixe au Canada et de vivre dans la rue, Victoria est probablement la meilleure ville pour cela à cause de son climat; c'est pourquoi ces gens-là sont si nombreux chez nous.

[Texte]

[Traduction]

• 1005

Mr. Grondin: Is there any provincial program of prevention, at least for the youth in school, for drug abuse and something like this?

C/Const Snowden: There is not a provincially organized program for drug abuse, as there is in the counter-attack program at present. However, as I am sure you are aware, the co-ordinated Law Enforcement Unit of British Columbia under the Ministry of the Attorney General is at present developing such programs to be used province wide. Most of the prevention work that is done in the schools is clearly done at the initiative of the local law enforcement agencies. There is nothing province-wide at present.

Mr. Grondin: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Dr. McCurdy.

Mr. McCurdy: Are you aware that legislation has been introduced in the House that allows for freezing, seizure, and forfeiture of the profits from the sale of illicit drugs and other enterprise crime activity?

Supt Richardson: I was not sure whether or not it included a freeze provision, but if that is the case then it is welcome news because we know that a large percentage of the profits from drug trafficking are quickly removed to foreign banks.

Mr. McCurdy: Yes, but do you know that the bill requires no reporting by the banks, as it does in the United States, of significant financial transactions, deposits, foreign currency and credit transactions?

Supt Richardson: Yes, and that is going to present a major problem, I believe, for the investigators. Bankers are in a very difficult position. They have to consider the confidentiality and they also have to consider their obligations towards law enforcement, so they walk a tightrope.

If that legislation does not include such provisions, then I believe that is very unfortunate.

Mr. McCurdy: I am sure you would see an inconsistency between strong enforcement of street drugs and weak requirements on the part of banks.

Supt Richardson: Yes, absolutely.

Mr. McCurdy: I find your statistics just a bit extraordinary. First of all, you say nothing about alcohol, and yet the MLA that preceded you and almost everyone who has appeared before this committee identify not illicit drugs but alcohol as the chief drug abuse issue. Yet you talk about a drug-free society. Do you conceive of a drug-free society that includes alcohol?

C/Const Snowden: Perhaps I could attempt to respond to that. When we were invited to speak here today we realized that the time was limited and felt that the discussion from our point of view would most usefully be

M. Grondin: Existe-t-il un programme provincial de prévention, au moins pour les jeunes d'âge scolaire, pour la drogue et ce genre de problème?

M. Snowden: Actuellement, il n'existe pas de programme provincial organisé de lutte antidrogue, comparable au programme de contre-attaque. Cependant, comme vous le savez certainement, la *Law Enforcement Unit of British Columbia* est un organisme coordonné sous l'autorité du ministère du Vérificateur général qui élabore actuellement des programmes destinés à être utilisés dans toute la province. La plupart du travail de prévention effectué dans les écoles l'est manifestement à l'initiative des forces locales de maintien de l'ordre. Il n'y a donc aucun programme provincial pour le moment.

M. Grondin: Merci, monsieur le président.

Le président: Monsieur McCurdy.

M. McCurdy: Comme vous le savez, un projet de loi a été soumis à la Chambre, qui prévoit le gel, la saisie, et la confiscation des profits de la vente de drogues illicites et d'autres activités criminelles.

Sdt Richardson: Je ne sais pas si ce projet de loi comporte une mesure de gel, mais si c'est le cas, c'est une bonne nouvelle, car nous savons qu'un pourcentage élevé des profits provenant du trafic de drogues se retrouve rapidement dans des banques étrangères.

M. McCurdy: Oui, mais savez-vous que ce projet de loi n'exige pas, comme cela se fait aux États-Unis, que les banques rendent compte des transactions, des dépôts, des transactions de devises étrangères et de crédits importants?

Sdt Richardson: Oui, et cela va, je crois, créer un problème majeur pour les enquêteurs. Les banquiers se trouvent dans une situation très délicate. Ils sont obligés de tenir compte du caractère confidentiel de ces transactions sans perdre de vue leurs obligations à l'égard de l'application de la loi; ils marchent donc sur une corde raide.

Il serait tout à fait regrettable que cette loi ne comporte pas de telles dispositions.

M. McCurdy: Je suis certain que vous voyez une contradiction entre la vigueur de la lutte antidrogue dans la rue et la faiblesse des exigences imposées aux banques.

Sdt Richardson: Oui, absolument.

M. McCurdy: Je trouve vos statistiques un peu bizarres. Pour commencer, vous ne dites rien de l'alcool, pourtant la personne qui vous a précédé et presque tous ceux qui ont comparu devant ce Comité considèrent que c'est l'alcool et non les drogues illicites qui constitue le problème le plus grave. Pourtant, vous parlez d'une société libérée de toute drogue. Comptez-vous l'alcool là-dedans?

M. Snowden: Permettez-moi d'essayer de répondre à votre question. Lorsqu'on nous a invités à comparaître devant vous aujourd'hui, nous nous sommes rendu compte que nous n'avions pas beaucoup de temps devant

[Text]

focused on illicit drug use, and for that reason we have done it.

The other reason Superintendent Richardson has done that in his report on my direction is that I sit on the drug abuse committee of the Canadian Association of Chiefs of Police, which is chaired by Chief Superintendent Rod Stamler of the RCMP. We have limited our focus, as well, to illicit drug use, and therefore I felt that would probably be the best focus.

Mr. McCurdy: Let me just say something. I was on a youth task force last year and I talked to hundreds of young people across this country. They alleged that the stereotype of drug-abusing kids is an easy out to the solution of the real problem, because the real problem is acceptable even to those who are required to enforce, limit, and attack the issue of chemical abuse.

Do you think that is a fair allegation on the part of kids?

Supt Richardson: Not really. I was recently on a radio talk show and we were discussing the matter of armed robberies and the relationship to drug abuse. There was a psychologist on the show as well. He made a typical comment, I think, for a psychologist, that drugs do not cause crime; people cause crime. Of course that is correct. However, I quoted cases where kids took that first step by smoking a joint or taking a—

• 1010

Mr. McCurdy: Is there not a first step to drinking alcohol? Is not the first step a bottle of wine, or whiskey, or a beer?

Supt Richardson: It may well have been.

Mr. McCurdy: Well, that is an example of just the kinds of things kids talk about.

Now, we look at your statistics. You say here that the Correctional Service of Canada estimates that approximately 70% of all federal inmates have serious substance abuse problems—cocaine, heroin, valium, or alcohol.

Supt Richardson: It broke that down, I believe, to about 20% were confirmed alcoholics and about 50% were dope addicts. However, they also reported there was a combination of use, that a lot of alcoholics were also addicted to drugs.

Mr. McCurdy: Is the guy who kills somebody driving a car, because he has been drinking, necessarily an alcoholic?

Supt Richardson: No, of course not.

[Translation]

nous et avons pensé que la discussion serait plus utile si elle était axée sur la consommation de drogues illicites; c'est la raison pour laquelle nous l'avons fait.

L'autre raison pour laquelle le surintendant Richardson a ainsi conçu son rapport selon mes instructions est que je fais partie du Comité de lutte antidrogue de l'Association canadienne des chefs de police, qui est présidé par le surintendant principal Rod Stamler de la GRC. Au sein de ce comité, nous nous occupons aussi uniquement de la consommation de drogues illicites; c'est pourquoi j'avais pensé que c'était la meilleure optique à adopter.

M. McCurdy: Permettez-moi d'ajouter un mot. L'an dernier, je faisais partie d'un groupe de travail sur la condition des jeunes et j'ai eu l'occasion de parler à des centaines de jeunes gens de divers points de notre pays. Ils m'ont dit que le stéréotype des jeunes drogués est une excuse facile pour éviter le véritable problème, car celui-ci est acceptable même pour les personnes qui sont tenues de lutter contre l'abus des substances chimiques et d'en limiter la consommation.

Pensez-vous que leur argument soit valable?

Sdt Richardson: Pas vraiment. J'ai récemment participé à une émission à la radio au cours de laquelle nous discutons des vols à main armée et de leur lien avec la consommation de drogues. Un psychologue faisait partie de notre groupe. Il a fait une remarque qui me paraît typique d'un psychologue; il a déclaré que ce sont les gens, et non les drogues, qui provoquent des crimes. Bien sûr, c'est exact. Je lui ai cependant cité le cas de jeunes qui ont commencé par fumer un joint ou par prendre...

M. McCurdy: Mais n'y a-t-il pas non plus un premier pas à franchir lorsqu'on se met à boire de l'alcool? N'y a-t-il pas un premier pas à franchir, qu'il s'agisse d'une bouteille de vin, de whisky ou de bière?

Sdt Richardson: C'est bien possible.

M. McCurdy: Et bien, voilà précisément un exemple de ce dont parlent ces jeunes.

Venons en maintenant à vos statistiques. Vous dites que le Service correctionnel du Canada estime qu'environ 70 p. 100 de tous les détenus fédéraux ont de sérieux problèmes de toxicomanie—cocaine, héroïne, valium, ou alcool.

Sdt Richardson: Je crois qu'ils se répartissent de la manière suivante: environ 20 p. 100 étaient des alcooliques confirmés et 50 p. 100 des toxicomanes. Ces statistiques montraient cependant qu'il y avait combinaison des deux et que beaucoup d'alcooliques étaient également des drogués.

M. McCurdy: Est-ce que le conducteur qui tue quelqu'un parce qu'il a bu est nécessairement un alcoolique?

Sdt Richardson: Non, bien sûr que non.

[Texte]

Mr. McCurdy: For someone who was arrested and subsequently it is found that individual has smoked a joint, does that mean *ipso facto* that individual committed that crime because of the joint?

Supt Richardson: No.

Mr. McCurdy: Let us look at the 1984 U.S. Justice Department figures. It says that 15% of the arrestees are cocaine users. By 1986 that is 37%. Were they arrested for criminal activity because they were cocaine users, that being illegal, or what? Also, what evidence do we have that we have 30% cocaine users being arrested in Canada?

Supt Richardson: I was not quoting Canadian statistics, I was quoting American statistics.

Mr. McCurdy: I would suggest there is not a significant difference between the U.S. and Canada in this regard.

Supt Richardson: That is based on my experience as a police officer of 23 years.

Just to continue that scenario, referring to the radio talk show, what I said to this psychologist is that the person who took that first joint, or that first drink, or that first LSD tablet, or whatever it was, had no intention of ending up robbing banks or doing house break-ins, but the dependency gradually increased to the point where that person became desperate, and then crimes were committed. Some were able to avoid that path to destruction, but a large percentage were not. This percentage we are quoting from of federal statistics—70%

Mr. McCurdy: Let me see if I can pose this correctly so you will not misunderstand where I am going with this.

First of all, our statistics reveal that only 200,000 people in the whole country have used cocaine at all, and you suggest that statistics in this country are similar to those of the United States. You also suggest there is a kind of inevitable concatenation of events that goes from presumably a cigarette, maybe cornsilk, to drug abuse and criminal activity. The emphasis is on a picture that we know is not so. There are 1.6 million people in this country, I think the number is, who have at one time or another smoked marijuana, and they are not all criminals.

You mention the demand side, and we look at, for example, the prostitutes that you cited. It can hardly be argued that they are on the street because of drugs. They are on the street for a variety of reasons. If you want to know those reasons, I will give you my task force report, and anybody else who has looked at the situation will give

[Traduction]

M. McCurdy: Lorsqu'on arrête quelqu'un et qu'on constate ensuite qu'il a fumé un joint, cela signifie-t-il *ipso facto* que c'est la raison pour laquelle il a commis ce crime?

Sdt Richardson: Non.

M. McCurdy: Examinons les chiffres du Département américain de la Justice pour 1984. Ils nous montrent que 15 p. 100 des personnes arrêtées étaient des cocainomanes. En 1986, le pourcentage était passé à 37 p. 100. Ces gens-là ont-ils été arrêtés pour des activités criminelles parce qu'ils consommaient de la cocaïne, et que c'était illégal, ou quoi? D'autre part, quelle preuve avons-nous que 30 p. 100 des cocainomanes se font arrêter au Canada?

Sdt Richardson: Je ne citais pas des statistiques canadiennes mais des statistiques américaines.

M. McCurdy: À mon avis, il n'y a pas beaucoup de différence entre les États-Unis et le Canada à cet égard.

Sdt Richardson: C'est ce que m'ont appris mes 23 années d'expérience comme policier.

Pour reprendre ce que je disais tout à l'heure à propos de cet émission radiophonique, j'ai répondu à ce psychologue qu'en fumant son premier joint, ou en prenant son premier verre ou son premier comprimé de LSD, ou n'importe quoi d'autre, cette personne n'avait nullement l'intention de finir par le cambriolage de banques ou de maisons, mais sa dépendance à l'égard de ces drogues a progressivement atteint le point où elle en avait désespérément besoin, et c'est alors qu'elle a commis ce genre de crime. Certains ont réussi à éviter les écueils qui les auraient entraînés vers leur propre destruction, mais un fort pourcentage d'entre eux ne l'ont pas pu. D'après les statistiques fédérales, ce pourcentage est de 70 p. 100.

M. McCurdy: Je vais essayer de vous poser une question de manière à ce que vous ne vous mépreniez pas sur l'objectif que je poursuis.

En premier lieu, nos statistiques révèlent que 200,000 personnes seulement, dans tout le Canada ont utilisé de la cocaïne, et pourtant, vous nous dites que les statistiques de notre pays sont analogues à celles des États-Unis. Vous dites également qu'il existe une sorte d'enchaînement inexorable d'événements qui peuvent mener d'une cigarette, peut-être simplement faite avec de la barbe de maïs, à la toxicomanie et au crime. La réalité montre qu'il n'en est rien. Il y a 1,6 millions de personnes dans ce pays, je crois, qui ont fumé de la marijuana à un moment ou à un autre; pourtant, ces gens-là ne sont pas tous des criminels.

Vous évoquez la demande; prenons donc, par exemple, les prostituées dont vous avez parlé. Il est difficile de soutenir qu'elles font le trottoir à cause des drogues. Elles le font pour toutes sortes de raisons. Si vous voulez les connaître, je vous donnerai le rapport de mon groupe de travail, et tous ceux qui ont étudié la situation vous

[Text]

you the analysis of why those kids are on the street and ultimately get entrapped.

Do you not think, if we are going to address the issue of demand, that we really have to look at what causes abuse, and we have to look to see whether those factors that operate in abusing marijuana, cocaine, or alcohol are not similar; that we have to look at the relative impact? You cite crime in this town, but how many more people have been involved in automobile accidents because they have been drinking alcohol as compared to using drugs, and in the equation is that not just as bad? Does this not require that we place the same emphasis on those behaviour patterns we produce—modelled often by adults, in terms of alcohol—that we make sure we have a balanced approach to the chemical abuse problem right across the board? Does that make sense?

• 1015

Supt Richardson: Sir, I am not disputing anything you have just said, not one thing, and I think that was clearly reflected in this presentation.

Mr. McCurdy: It is not. You do not mention alcohol.

The Chairman: Thank you very much, Mr. McCurdy. Thank you, Mr. Richardson. Mr. McCrossan, and then Mr. McCuish.

Mr. McCrossan: Thank you, Mr. Chairman. I would like to go to your statement that 50% to 70% of the crimes in Victoria are related to drug use, and I wonder whether what you really have in mind is violent crime—break and enter, robbery, and that sort of thing, as opposed to crimes in general. Crimes in general can cover a vast panoply of things. Are you really talking about theft of property, either through armed robbery or through break and enter, when you are giving that statistic?

Supt Richardson: I am referring to crimes in general. For instance, a great number of our bad-check cases involve heroin addicts, so it is not just violent crime. There are all types of crime, even to a disturbance on the street, which is a nuisance type of crime, but nevertheless is covered in the Criminal Code.

Mr. McCrossan: You indicate that there are 500 opiate abusers and around 500 of the 5,000 cocaine users who are financing their habits through the proceeds of crime. Are these people reasonably well known to you at this stage of the game, and if they are well known, why are you not able to deal with them? In other words, there is a precision about the statistics that implies that you have a handle on the problem, but then that raises this question: If you have that handle on the problem, why are they still out there?

Supt Richardson: No, I was not suggesting, sir, that we have a handle on the problem, by any means. Some

[Translation]

fourniront une analyse des raisons pour lesquelles tous ces jeunes font le trottoir et finissent par être pris au piège.

Si nous voulons nous attaquer à la question de la demande, ne pensez-vous pas qu'il faudrait vraiment que nous examinions ce qui cause l'abus de drogues, que nous voyons si les facteurs qui jouent dans la consommation de marijuana, de cocaine ou d'alcool ne sont pas semblables; ne pensez-vous pas que nous devrions en étudier les effets relatifs; vous parlez de la criminalité dans cette ville, mais les accidents d'automobile dus à l'alcool ne sont-ils pas beaucoup plus nombreux que ceux qui sont dus à la consommation de drogues? Et dans notre équation, n'est-ce pas tout aussi grave? Cela n'exige-t-il pas que nous accordions la même importance aux comportements que nous créons—pour l'alcool, ce sont souvent les adultes qui donnent l'exemple—que nous prenions bien soin d'adopter une démarche équilibrée à l'égard de l'abus de substances chimiques, sous toutes ses formes? Est-ce que cela tient debout?

Sdt Richardson: Monsieur, je ne conteste pas un seul mot de ce que vous venez de dire; je crois d'ailleurs que ma déposition l'a clairement montré.

M. McCurdy: Je ne suis pas d'accord. Vous ne mentionnez pas l'alcool.

Le président: Merci beaucoup, monsieur McCurdy. Merci, monsieur Richardson. Monsieur McCrossan, vous avez la parole, ce sera ensuite au tour de M. McCuish.

M. McCrossan: Merci, monsieur le président. Lorsque vous avez dit que 50 à 70 p. 100 des crimes commis à Victoria sont liés à la consommation de drogues, je me demandais si vous parliez de crimes de violence—entrées par effraction, vols qualifiés, etc, et non de crimes en général, dont la gamme est très large. Parlez-vous en réalité de crimes contre la propriété, de vols à main armée ou de vols par effraction, lorsque vous nous donnez ces statistiques?

Sdt Richardson: Je parlais des crimes en général. Par exemple, les héroïnomanes sont responsables d'un grand nombre de chèques sans provision; il ne s'agit donc pas simplement de crimes de violence. Il y a toutes sortes de crimes, même la perturbation de l'ordre public dans la rue, qui est une nuisance, est couverte par le Code criminel.

M. McCrossan: Vous dites qu'il y a 500 opiomanes et environ 500 des 5,000 cocaïnomanes qui entretiennent leur toxicomanie grâce à des gains criminels. À ce stade, connaissez-vous assez bien ces gens, et si c'est le cas, pourquoi ne pouvez-vous pas intervenir? En d'autres termes, la précision de ces statistiques implique que vous pouvez maîtriser le problème, mais cela soulève alors la question suivante: si vous pouvez le maîtriser, pourquoi ces gens-là sont-ils toujours là?

Sdt Richardson: Non, je ne voulais pas vous donner l'impression, monsieur, que nous avons le problème en

[Texte]

criminal intelligence officers gave me these figures. These are people who are working on the street on a day-to-day basis.

Mr. McCrossan: No, I was not—

Supt Richardson: In the 1970s we had a 12- to 15-member drug squad working on street trafficking in Victoria. The RCMP changed their focus, and rightly so, and then street trafficking became neglected. At the same time, our police department in Victoria proper was being reduced through attrition because of budget restraints, and that is when this proliferation took place.

I mentioned that 289 arrests were made, and that is just in the downtown area of Victoria. Almost all of those arrests were made by a four-member team. If we had the resources to attack this problem the way it should be attacked, with the inclusion of RCMP personnel and the resources that they have available, such as technology and funding, the sky would be the limit in terms of attacking this problem. Right now, we do not have a handle on it.

Mr. McCrossan: Let us take the issue of the profits of crime, or the assets of crime. You made a plea for better funding. One of the suggestions that was made to us in Toronto a week or two ago was in terms of access by police officials to—I will call them the “operating assets” of crime. They were talking about boats, planes, cars, that sort of thing. It is all well and good to turn over the bank accounts, the apartment buildings, the investments to the central revenue, but they felt they could do a much better job if they could get access to the vehicles, that sort of thing, as that would ease their funding needs for attacking crime.

• 1020

Does that same thing apply to Victoria, or is this strictly a Metro Toronto type of need, or perceived need?

C/Const Snowden: Sir, it applies to Victoria as well. That was discussed recently at the CACP Drug Abuse Committee as well.

Those of us who are running municipal police departments, with the restraints we have, would strongly urge that those kinds of things seized in drug investigations be turned over to the local authorities that make the arrest. We, on an island here in the Pacific, find a great deal of drug importation comes in through small boats, pleasure boats, in an organized way, across the line, and with float aircraft. The numbers of ways we require to have similar equipment to do surveillance and make arrests. . . that is very, very expensive equipment for any kind of municipal police department, particularly of our size, to be able to handle. We will be making a resolution, hopefully, at the CACP annual meeting in August, urging that modifications be made in the legislation that would

[Traduction]

main, loin de là. Ce sont des agents du service des renseignements criminels qui m'ont donné ces chiffres. Il s'agit de personnes qui travaillent tous les jours dans la rue.

M. McCrossan: Non, je ne. . .

Sdt Richardson: Dans les années 1970, nous avions une brigade anti-drogue de 12 à 15 personnes qui travaillaient dans la rue à Victoria. La GRC a modifié ses objectifs, fort justement d'ailleurs; ensuite, on a commencé à négliger le trafic de drogues dans la rue en même temps que notre service de police de Victoria subissait une réduction naturelle de ses effectifs à la suite des restrictions budgétaires. C'est alors que cette prolifération s'est produite.

Je vous ai dit que 289 arrestations avaient eu lieu, rien que dans le centre-ville de Victoria. Presque toutes ces arrestations ont été effectuées par une équipe de quatre personnes. Si nous avions les ressources nécessaires pour attaquer ce problème comme il le faudrait, avec la participation de la GRC, et avec les ressources technologiques et financières qu'elle apporterait, aucun obstacle ne nous arrêterait. Mais en ce moment, nous n'avons pas la situation en main.

M. McCrossan: Prenons la question des profits du crime, des avoirs amassés grâce au crime. Vous réclamez une aide financière plus importante. Il y a une quinzaine de jours, à Toronto, on nous a fait une suggestion au sujet de l'accès par la police à ce que j'appellerais les «biens d'exploitation» des criminels. Il s'agissait des bateaux, des avions, des autos, etc. Est-ce que les services centraux du revenu récupèrent les comptes bancaires, les immeubles locatifs, les investissements? C'est bien joli, mais nos interlocuteurs estiment qu'ils obtiendraient de bien meilleurs résultats s'ils pouvaient avoir accès aux véhicules et autres biens du même genre, car cela réduirait leurs besoins financiers pour engager la lutte contre le crime.

Ceci vaut-il pour Victoria, ou s'agit-il d'un besoin réel ou perçu, qui est particulier à l'agglomération Torontoise?

M. Snowden: Monsieur, cela vaut également pour Victoria. Nous en avons récemment discuté au Comité antidrogue de l'ACCP.

Ceux d'entre nous qui dirigent les services de police municipaux, avec toutes les restrictions qui nous sont imposées, seraient très favorables à ce que tout ce qui est saisi au cours des enquêtes soit remis aux autorités locales qui effectuent l'arrestation. Nous qui vivons sur une île du Pacifique, constatons qu'une quantité importante de drogue est importée grâce à des petits bateaux, des bateaux de plaisance, et aussi des hydravions, et que tout cela est parfaitement organisé. Pour toutes ces raisons, nous aurions besoin d'un matériel analogue pour exercer une surveillance et effectuer des arrestations. . . mais c'est là un matériel extrêmement coûteux pour un service de police municipal quel qu'il soit, particulièrement un service de notre taille. J'espère qu'à la réunion annuelle

[Text]

allow for those kinds of things to be turned over to the investigating and charging agency.

Mr. McCrossan: Following up on that principle, I guess we have talked about cars, boats, and planes. They were the things the Toronto people mentioned. Are there other assets seized from the profits of crime that would be very useful to the local police enforcement officials?

C/Const Snowden: Those are the ones that are the most visible, the ones we think about when we think about enforcement in Florida and so on, and the kinds of things that are seized down there. The moneys that are seized are another issue. However, these investigations that are conducted locally are tremendously expensive and require a great deal of resources, and in effect are the kinds of things a local police chief has difficulty budgeting for. We would urge that some kind of recognition of that fact could be built into future legislation.

Mr. McCuish: You mentioned in your report that there is a high quality of marijuana coming from the cellar labs. It has been of concern to me, just from material I have read, that there seems to be a solution found by the traffickers now, when they are faced with a shortage of hard drugs, such as cocaine and marijuana, to replenish them through local entrepreneurial labs, if you will. If that trend continues, eventually the drug demand within any community is going to be solved from within, rather than by stopping the influx of drugs from Asia and South America. Would you comment on that trend?

Supt Richardson: I agree with you, sir. During the 1970s marijuana was arriving on the west coast of Canada in freighters in stacks of bales that were unloaded in isolated areas and then transported in to the major centres. However, I agree with you. If this trend continues, we are going to be seeing less and less of that. The hydroponic labs, as mentioned in the report, are producing a very high quality of marijuana, and that is going to require a change in direction for enforcement agencies.

• 1025

Mr. McCuish: Thank you very much.

The Chairman: There is time for one last question, if anybody has one. Dr. McCurdy.

Mr. McCurdy: On the forfeiture, the Minister of Health and Welfare has in fact indicated that he is not going to go along with that suggestion that the products of forfeiture—that is, equipment and that sort of thing—would be returned to the law enforcement agencies.

About a year ago there was a report, I think on CBS, of an abuse of this arrangement. A police force in Florida someplace had more boats, more houses, more cars than were necessary, to allow everybody on the police force to

[Translation]

de l'ACCP en août, nous recommanderons que la loi soit modifiée de manière à ce que ce genre de matériel soit remis à l'organisme chargé de l'enquête et de l'inculpation.

M. McCrossan: En dehors des autos, des bateaux et des avions dont parlaient les gens de Toronto, y a-t-il d'autres biens criminellement acquis dont la saisie serait très utile pour les forces de l'ordre locales?

M. Snowden: Ce sont là les biens les plus visibles, ceux auxquels nous songeons lorsque nous pensons aux activités de répression en Floride et au genre de choses qui font l'objet d'une saisie dans cet État. Les saisies d'argent sont une autre affaire. Cependant, les enquêtes locales sont terriblement coûteuses et exigent énormément de ressources; c'est précisément le genre d'activité que le budget d'un chef de police locale a du mal à couvrir. Nous demandons instamment qu'il en soit tenu compte, sous une forme ou sous une autre, dans la future législation.

M. McCuish: Vous avez indiqué dans votre rapport que les laboratoires installés dans des caves produisent une marijuana de grande qualité. D'après ce que j'ai lu—et cela m'inquiète—cela semble être la solution trouvée par les trafiquants lorsqu'ils sont à court de drogues fortes, telles que la cocaïne et la marijuana. Cela leur permet en quelque sorte de «refaire le plein» grâce à ces laboratoires locaux. Si cela se poursuit, la demande de drogues, au sein d'une collectivité, finira par être satisfaite de l'intérieur et il ne sera plus nécessaire qu'elle vienne d'Asie ou d'Amérique du Sud, que pensez-vous de cette tendance?

Sdt Richardson: Je suis d'accord avec vous, monsieur. Dans les années 1970, la marijuana arrivait à bord de cargos sur la côte ouest du Canada où elle était déchargée par ballots entiers dans des régions isolées, puis transportée jusqu'aux grandes villes. Mais je suis d'accord avec vous; si cette tendance persiste, cela se produira de moins en moins souvent. Les laboratoires hydroponiques mentionnés dans notre rapport produisent une marijuana d'excellente qualité, ce qui va exiger des organismes de lutte antidrogue qu'ils changent leur fusil d'épaule.

M. McCuish: Merci beaucoup.

Le président: Nous avons suffisamment de temps pour une dernière question. Monsieur McCurdy.

M. McCurdy: Au sujet des biens saisis, le ministre de la Santé a déclaré qu'il n'était pas d'accord avec l'idée de les rendre aux organismes d'exécution des lois.

Si je ne me trompe, CBS a diffusé il y a environ un an un reportage sur les abus auxquels avait donné lieu un arrangement de cette nature en Floride, où un service de police local avait plus de bateaux, de maisons et

[Texte]

have a good time with the equipment as well as be engaged in enforcement.

Can you think of a way in which you could have a controlled return of useful equipment or vehicles that are forfeited from drug pushers?

Supt Richardson: Quite frankly, I have not given a great deal of thought to the disposal of these assets. It is just the principle that appeals to me, the fact that these drug traffickers are going to lose the assets they obtain through crime.

Mr. McCurdy: Oh, that is one thing, but getting back to the police forces for enforcement is—

Supt Richardson: As long as the disposals of these goods and funds are rerouted to the enforcement, I think that is what is important. Now, whether it is through a central clearing-house in Ottawa or whether it is done on a regional basis. . .

The idea of the communities' retaining this property or selling it as they seize it does not appeal to me. Somehow there has to be a system whereby all the funds go into a central area and then are dispersed, and I would imagine the best arrangement would be for the federal government—

Mr. McCurdy: By the way, how many of the 289 arrestees cited in your report were in fact convicted?

Supt Richardson: The conviction rate is fairly high; the sentences are not. Most of these 289 were street traffickers—

Mr. McCurdy: Do you not have a number?

Supt Richardson: —young people, I would say, generally speaking, from the ages of 15 to 22.

Mr. McCurdy: Do you not have any figures on conviction or anything?

Supt Richardson: Not with me.

The Chairman: Thank you, Mr. McCurdy.

May I, on behalf of the committee, gentlemen, thank both of you for being with us today. We appreciate your testimony, and you have obviously given Dr. McCurdy a great chance to pursue his interests.

C/Const Snowdon: Mr. Chairman, I wonder if I might prevail upon you for 30 seconds. I would hate to leave this table and have this committee thinking police managers throughout this country feel that enforcement is the only answer to drug abuse. Police executives throughout the country believe the hope lies in awareness, in dealing with the total problem of how children are brought up, how they are schooled, the kinds of images that parents set. That is where the hope lies. Enforcement is the last-ditch stand when we have failed at those other tasks, and I would not want this committee to

[Traduction]

d'automobiles qu'il ne lui était nécessaire pour permettre à tous les agents de faire leur travail et aussi de bien s'amuser.

Ne peut-on envisager une méthode qui permettrait de rendre à la police, de manière contrôlée, le matériel ou les véhicules utiles saisis aux trafiquants de drogue?

Sdt Richardson: Je dois dire que je n'y ai pas beaucoup réfléchi. Pour l'instant, ce qui m'intéresse, c'est le principe de priver les trafiquants de drogue de biens qu'ils ont obtenus de manière criminelle.

M. McCurdy: Bien sûr, c'est un facteur important, mais on peut aussi aider les forces de police dans leur travail. . .

Sdt Richardson: A condition que ces biens et fonds soient réellement consacrés aux activités d'exécution des lois, je ne vois pas pourquoi je m'y opposerais. Que cela se fasse par l'intermédiaire d'un organisme centralisé à Ottawa ou au niveau régional. . .

L'idée de laisser ces biens dans les collectivités ou de les vendre lorsqu'ils sont saisis ne me plaît pas du tout. Je crois qu'il est important de centraliser tous ces biens, pour ensuite les disperser, et la meilleure méthode consisterait probablement à demander au gouvernement fédéral. . .

M. McCurdy: Au fait, combien des 289 personnes arrêtées mentionnées dans votre rapport ont été condamnées?

Sdt Richardson: Le taux de condamnation est relativement élevé, mais les sentences ne sont pas particulièrement lourdes. Il s'agissait dans la plupart des cas de petits trafiquants opérant dans la rue. . .

M. McCurdy: Vous n'avez pas de chiffre?

Sdt Richardson: . . . qui n'avaient probablement pas plus de 15 à 22 ans.

M. McCurdy: Vous n'avez aucun chiffre sur les taux de condamnation?

Sdt Richardson: Pas avec moi.

Le président: Merci, monsieur McCurdy.

Messieurs, je vous remercie sincèrement d'être venus témoigner devant notre Comité. Votre témoignage était très intéressant, et vous avez manifestement donné à M. McCurdy une excellente occasion d'enfourcher ses dadas.

M. Snowdon: Monsieur le président, puis-je avoir 30 secondes supplémentaires? Je ne voudrais pas que vous partiez avec l'impression que tous les chefs de police du pays estiment que la police est la seule solution aux problèmes de drogue. Je sais en effet que la grande majorité estime que la solution consiste à sensibiliser la population à ces problèmes, et à s'attaquer au problème global de l'éducation des enfants, de leur scolarisation et du modèle que leur donnent leurs parents. Ce n'est qu'en dernier lieu qu'il faut avoir recours à la police, lorsque tout le reste a échoué, et je ne voudrais pas que votre

[Text]

walk away and think we came here to talk about enforcement. Such was not the case, sir.

The Chairman: I am sure the committee is very pleased to hear those comments.

May I again thank you, Chief Snowdon, and you, Superintendent Richardson, for being here today.

The meeting stands adjourned for 10 minutes.

• 1030

• 1040

The Chairman: The Chair sees a quorum. Could our committee come to the table. With the agreement of the committee, the Chair would like to add one witness to our hearings this morning for a very short presentation, about 15 minutes.

We could start now with a representation from the Victoria Life Enrichment Society in the person of Dr. Charles Aharan, who is here with us and has a presentation to make, I am sure. Do you have a brief?

Dr. C.H. Aharan (Victorian Life Enrichment Society): A very brief brief.

The Chairman: If you would like to do that quickly, it would give us more time for questions.

Dr. Aharan: I would like to say that this was put together earlier this morning and so it is rather rushed.

The Chairman: May I just interrupt a minute to apologize not only to you but to all the witnesses, because we realize that the interval between when this meeting was advertised and today was very short. That was through no fault of the committee's. It is part of the problem we have in the House of Commons at the present time. We do realize that most witnesses will not necessarily have had time to prepare a full brief.

We are pleased to have your oral presentation and I am sure we will have some questions to ask following that.

Dr. Aharan: I would like to start off by saying that I think how we perceive a problem influences tremendously the kind of approach we are going to take toward it, and how we perceive a problem is influenced by where we encounter it and also by the bias that we bring to that encounter. What I would like to share with you this morning is the bias I have developed over a period of 35 years working in this field, but I would like to make it quite clear that I acknowledge that my viewpoint is a biased viewpoint. However, I somehow or another also believe most viewpoints are biased so that I am not much different from others.

I would like to present my view by raising and answering one or two questions. The first question is: what is substance abuse? The way I would define the

[Translation]

Comité ait l'impression que nous n'étions venus ici que pour parler d'application des lois. Ce n'était pas le cas.

Le président: Je suis sûr que les membres du Comité auront été très heureux de vous entendre apporter cette précision.

Je vous remercie à nouveau, monsieur le chef de police Snowdon et monsieur le surintendant Richardson.

Nous levons la séance pendant 10 minutes.

Le président: Nous allons reprendre nos travaux, puisque nous avons le quorum. Si vous êtes d'accord, je voudrais ajouter un témoin à la séance de ce matin. Sa présentation ne durera qu'une quinzaine de minutes.

Nous allons commencer en donnant la parole à M. Charles Aharan, qui représente la *Victoria Life Enrichment Society*. Avez-vous préparé un mémoire?

M. C.H. Aharan (Victorian Life Enrichment Society): Très bref.

Le président: Dans ce cas, vous pouvez faire tout de suite votre déclaration, ce qui nous donnera plus de temps pour vous poser des questions.

M. Aharan: Je dois dire que j'ai préparé mon témoignage très rapidement ce matin.

Le président: Puis-je vous interrompre un instant? Je voudrais présenter mes excuses à tous les témoins, car nous venons de constater que la séance d'aujourd'hui a été annoncée avec très peu de préavis. Le Comité n'est cependant pas responsable de ce problème, qui provient plutôt des difficultés que nous connaissons à la Chambre des communes. Nous savons que la plupart des témoins n'auront pas nécessairement eu tout le temps voulu pour préparer leurs mémoires.

Nous serons cependant très heureux de vous écouter, et nous vous poserons ensuite quelques questions.

M. Aharan: Je commencerai par vous dire qu'à mon avis, la manière dont nous percevons un problème influe profondément sur la manière dont on veut le résoudre. De plus, la manière dont nous percevons un problème est influencée par la manière dont nous en prenons conscience et par notre attitude générale à l'égard du problème. Ce que je voudrais vous communiquer ce matin, c'est précisément l'attitude que j'ai adoptée après 35 ans de travail dans ce domaine, mais en précisant bien que je suis parfaitement conscient qu'il ne s'agit pas d'une attitude objective. Cela dit, comme je pense que la plupart des points de vue sont subjectifs, le mien a autant de valeur que les autres.

Je vais vous présenter mon point de vue au moyen d'une ou deux questions. Premièrement, qu'est-ce que l'abus de substances? A mon avis, cette expression désigne

[Texte]

problem of substance abuse is to say substance abuse is any use of a mood-modifying substance that results in damage to the user or to those around him. That is the kind of definition from which I operate. I think you have a problem when your behaviour results in damage to you and to others. That is a problem.

To elaborate slightly, in our society people are encouraged to believe they should always be comfortable and that one way of achieving comfort is through the effects produced by taking a drug. Substance use is part of the lifestyle of many people in our society.

• 1045

There is widespread acceptance, and even considerable encouragement, for people to pursue this particular lifestyle. Perhaps of even greater importance, there is a surprising tolerance of abuse. In other words, there is a willingness in our society to tolerate the damage that results from the abuse of drugs and alcohol.

By the way, where I use the word "drug", I include alcohol.

In this environment, prone individuals learn to depend on effects of a drug to help them deal with a variety of life situations. For some people, this dependency leads to damage, which is then called "abuse". Substance abuse, therefore, is most usefully conceptualized as a lifestyle problem, or a learned behaviour.

Simply saying it is a "lifestyle problem" does not help very much, because the next reasonable question is: why do some people develop this particular problem and others do not? The model that makes the most sense to me is the model where on the one hand you have a prone individual and on the other you have a facilitating culture. You place a prone individual in a facilitating or encouraging environment, and you have the necessary and sufficient conditions for the development of the problem.

The second question I would like to raise is: what is treatment? I would like to offer some thoughts on this particular aspect of things.

It seems to me there are two kinds of treatment. There is the kind of treatment that deals with the consequences of substance abuse, and then there is the kind of treatment that deals with the behaviour itself. People who pursue a substance-abusing lifestyle make themselves sick. Physical sickness of one kind or another is a frequent consequence of substance abuse. Treating the physical consequence of substance abuse is not difficult. The problem is well understood, effective procedures exist and are known, and facilities for doing this kind of treatment are reasonably available—quite available.

The really difficult problem is in preventing a relapse. Once you restore an individual to a state of reasonable well-being, or physical health, the real issue is how you keep him or her that way. It seems to me that when we

[Traduction]

toute utilisation de substances psychotropes ayant des effets néfastes sur l'utilisateur ou sur les personnes qui l'entourent. Voilà ma définition de base. Il existe un problème lorsque le comportement de l'individu a des effets préjudiciables sur lui-même ou sur les autres.

Allons plus loin. Notre société encourage chacun à croire qu'il devrait toujours être d'humeur égale, et que l'une des méthodes pour y parvenir est de prendre certains médicaments. En d'autres mots, l'utilisation de substances fait partie intégrante du mode de vie d'un grand nombre d'individus.

Ce mode de vie est largement accepté, voire sérieusement encouragé. Encore plus important, probablement, notre société fait preuve d'une tolérance remarquable à l'égard de certains abus. En d'autres mots, nous sommes tout à fait prêts à tolérer les dégâts que peut produire l'abus de drogues et d'alcool.

Je précise ici que lorsque j'emploie le mot «drogue», j'y inclus l'alcool.

Dans un tel environnement, les personnes prédisposées sont très vite portées à dépendre des drogues pour faire face à toutes sortes de situations. Dans certains cas, cela a des effets préjudiciables, et on parle alors d'abus. De ce fait, l'interprétation la plus utile de l'abus de substances est d'en faire un problème de mode de vie, ou de comportement acquis.

Certes, se contenter de dire qu'il s'agit d'un «problème de mode de vie» ne nous mène pas loin, puisqu'on débouche immédiatement sur une autre question: pourquoi certaines personnes ont-elles ce problème et d'autres pas? Pour répondre à cela, on ne peut éviter de placer en correspondance l'individu prédisposé, d'une part, et la culture propice dans laquelle il se trouve. En d'autres mots, il suffit de placer un individu prédisposé dans un milieu propice pour que le problème ait toutes les chances de se manifester.

Deuxième question, quel est le traitement? J'aimerais soulever quelques idées à ce sujet.

Il me semble qu'il peut y avoir deux types de traitement. Il y a d'abord le traitement des conséquences, et il y a aussi le traitement du comportement lui-même. Les personnes qui abusent de certaines substances se rendent malade. C'est là une conséquence fréquente de ce type de comportement. Traiter les conséquences physiques de l'abus de substances n'est pas difficile, puisque ces conséquences sont bien connues, que l'on a mis au point des procédures efficaces, et que l'on dispose de toutes sortes d'équipement pour ce faire.

La difficulté consiste plutôt à éviter la rechute. Lorsqu'on a ramené l'individu dans un état de bien-être relatif, ou de santé physique, le problème véritable est de s'assurer qu'il n'en change pas. Donc, si on parle de

[Text]

talk about treatment and what we are concerned about is the modification of behaviour, the connotation of the word "treatment" in this instance is much different from in the first instance. The term "treatment" when applied to procedures design to keep the individual sober takes on a much different connotation. "Treatment" now stands for the attempt to persuade the individual to behave differently. Recovery from substance abuse only occurs when the individual becomes willing to make different choices. Another way of saying the same thing is that recovery takes place when the individual becomes willing and then learns how to pursue a different lifestyle.

For this phase of recovery, perhaps the term "education" would be more appropriate than the word "treatment". The word "treatment" has a certain connotation, and it summons up certain kinds of images in a lot of people's minds. There is a tendency, for example, for many people to believe treatment is something done to somebody by somebody else. It seems to me that helping people to learn how to behave differently requires them to be aware that they are responsible for their own acts and they must come to the awareness that they are responsible for their own lives. Therefore, "treatment" that suggests that somebody is going to do it for you is counter-therapeutic and non-productive, in my opinion.

There is a great deal of evidence in support of the position I offer, but it is evidence that is not quite as popular nowadays as it once was. I did not have time to do a literature search or present that kind of information, but I will turn to the experience of Alcoholics Anonymous, which is well known to most people, and which I think supports the point of view I am presenting.

Most people agree that AA is a highly effective recovery program for substance abusers. It is important to note that the word "alcohol" is mentioned in only the first of the 12 suggested steps to recovery. The remaining 11 steps are concerned with fostering a new approach to life. Recovery in AA means a great deal more than putting the cork in the bottle.

• 1050

I will illustrate this further. Rarely would you go to an AA meeting where you would not hear a speaker say that his recovery is due to his having discovered a new way of life through the 12 suggested steps of this program. It seems reasonable that if the recovery is the discovery of the new way of life, the problem was the old way of life. I would therefore submit this to you as evidence that it is reasonable and useful to think of substance abuse as essentially a lifestyle problem.

Treatment, as I have mentioned, is the attempt to influence the individual to behave differently. What is wrong with substance abusers? At the simplest level we say that they behave badly, so what kind of problem does that present to us? We object to their behaviour, we do

[Translation]

traitement dans ce contexte, on évoque une notion bien différente du traitement destiné à modifier le comportement. Traiter quelqu'un pour qu'il reste sobre signifie qu'on veut essayer de le persuader de changer de comportement. En d'autres mots, on n'a vraiment résolu le problème de l'abus de substances que lorsque l'individu accepte de faire des choix différents, et réussit à les faire.

Pour cette étape du processus, il serait sans doute plus approprié de parler d'éducation que de traitement, ce dernier terme évoquant toutes sortes d'images particulières dans de nombreux esprits. Par exemple, on a tendance à croire que le traitement c'est quelque chose que quelqu'un fait à autrui. Pour ma part, apprendre aux individus à se comporter différemment exige qu'ils aient pris conscience de leur responsabilité individuelle, c'est-à-dire qu'ils acceptent d'assumer la responsabilité de leurs propres actes et de leur propre vie. Donc, parler du traitement en laissant entendre que quelqu'un d'autre va résoudre le problème pour vous est néfaste et anti-thérapeutique.

Il existe beaucoup de preuves de ce que j'avance, mais elles ne sont plus aussi populaires aujourd'hui que dans le passé. Je n'ai pas eu le temps de faire une recherche approfondie des articles publiés à ce sujet, et je me contenterais donc d'évoquer l'expérience des Alcooliques anonymes, organisation très connue et dont l'oeuvre confirme l'opinion que je viens de présenter.

Il est généralement admis que cette organisation est très efficace pour guérir les personnes qui abusent de substances. Il importe de souligner que le mot «alcool» n'est mentionné que dans la première des 12 étapes de guérison recommandées par l'organisation. Les 11 autres concernent l'adoption d'une nouvelle attitude à l'égard de la vie. En d'autres mots, pour les Alcooliques anonymes, la guérison représente bien plus que de simplement remettre le bouchon sur la bouteille.

Je poursuis mon exemple. Si vous assistez à des réunions de l'organisation, vous aurez toutes les chances d'entendre quelqu'un dire que sa guérison est due au fait qu'il a découvert un nouveau mode de vie, grâce aux 12 étapes recommandées dans le programme. Il me semble donc raisonnable de supposer que si la guérison consiste à avoir découvert un nouveau mode de vie, c'est que l'ancien faisait problème. Il me paraît donc raisonnable et utile d'affirmer que l'abus de substances participe fondamentalement d'un problème de mode de vie.

Comme je l'ai dit, le traitement consiste à essayer d'agir sur l'individu pour qu'il se comporte différemment. Quel problème posent les personnes qui abusent de substances? Au niveau le plus simpliste, on peut dire qu'ils se comportent mal, mais est-ce que cela nous cause un

[Texte]

not like it, and so what we want to do is try to change their behaviour.

If you accept this way of looking at things, it has some important implications, and one implication of this point of view is that a traitor could be anyone or anything that could influence an individual's behaviour.

• 1055

Another important implication is the fact that substance abuse cannot be effectively dealt with in isolation. It can only be understood when considered within the context of the social environment that produces it. At the social level, this means that when the question is asked "who has the drug problem?", the answer is "we all do; we all have the drug problem". Even people who have never abused or taken a drug in their lives or people who do not drink can, in some measure, contribute to the problem. They can contribute to the problem by condoning or supporting behaviours, attitudes and practices in society that encourage other people to use it.

Many, many people are not involved in any kind of social or recreational activity without the use of a substance. As a matter of fact, there are all kinds of messages beamed to us regularly, every hour of the day, that sort of suggest that if you want to have fun in most social and recreational activities, a substance is necessary. As I mentioned earlier, there is a widespread tolerance of substance abuse.

If I can define the problem as something that exists in those people who have it, and it is unrelated to me, then I am not likely to see my responsibility and my contribution to the problem. Take for example, an employer who never drinks at all in his life, but who, let us say, promotes a Christmas party and in order to show his beneficence, he presents enough alcohol, let us say, for every employee to get drunk. That employer is an abstainer who is contributing to substance abuse because of an attitude or approach.

The tolerance we have for substance abuse is revealed in all kinds of ways, but I would just like to point to one area in particular and that is in the area of drunk driving. We are becoming far less tolerant of drunk driving than we used to be, but we are still amazingly tolerant. In my job I encounter people who have had five, six, seven, eight, nine and ten convictions for driving a motor vehicle under the influence of alcohol, and yet they are still driving with a licence. That seems to me to reflect an amazing tolerance for abusive behaviour.

Substance abuse, I am suggesting, is primarily—my own bias would even take me further, but I am just being a little cautious—learned behaviour. To prevent it, we

[Traduction]

problème à nous? Leur comportement nous paraît répréhensible, il ne nous plaît pas, et donc nous voulons essayer de le modifier.

Si vous acceptez cette approche du problème, vous devez aussi en accepter plusieurs conséquences importantes, la première étant que l'agent de guérison peut être quiconque ou n'importe quoi qui soit capable d'exercer une influence sur le comportement de l'individu.

Autre conséquence importante: l'abus de substances ne peut être réglé de manière efficace dans un contexte d'isolement. On ne peut le comprendre que dans le contexte du milieu social qui l'a produit. Au niveau social, cela signifie qu'à la question: «qui a un problème de drogue?», la réponse doit être: «tout le monde». Même les gens qui n'ont jamais abusé de drogue, ou qui n'en ont jamais pris dans leur vie, même les gens qui ne boivent pas peuvent, dans une certaine mesure, contribuer au problème s'ils favorisent ou encouragent des comportements, des attitudes et des pratiques sociales poussant les autres à commettre de tels abus.

Beaucoup de gens sont incapables de participer à une activité sociale ou récréative quelconque sans faire usage d'une substance. De fait, toutes sortes de messages nous sont communiqués régulièrement, à chaque moment de la journée, pour nous dire qu'on ne saurait participer agréablement à des activités sociales et récréatives sans faire usage de certaines substances. Comme je l'ai déjà dit, nous faisons preuve d'une remarquable tolérance à l'égard de l'abus de substances.

Évidemment, si je parviens à définir le problème dans le strict contexte d'autrui, c'est-à-dire que si je parviens à m'en détacher complètement, il est fort peu probable que je parvienne à réaliser que je contribue peut-être indirectement au problème. Prenez l'exemple d'un employeur qui n'a jamais bu un verre d'alcool dans sa vie mais qui, pour montrer sa générosité, organise pour ses employés une fête de Noël où il fournit suffisamment d'alcool pour que chacun puisse devenir ivre. Cet employeur contribue par son attitude à l'abus de substances.

Notre tolérance à l'égard de l'abus de substances se révèle d'ailleurs de toutes sortes de manières, mais je n'en retiendrai qu'une, celle de la conduite en état d'ivresse. Il est vrai que nous tolérons beaucoup moins qu'autrefois ce type de comportement, mais nous sommes encore loins d'être rigoristes à cet égard. Il m'arrive de rencontrer, dans mon travail, des personnes qui ont pu avoir jusqu'à 10 condamnations pour conduite d'un véhicule à moteur en état d'ébriété, et qui ont toujours leur permis de conduire. N'est-ce pas là un exemple incroyable de tolérance extraordinaire de l'abus de substances?

A mon avis, l'abus de substances est donc essentiellement—et j'emploie ce terme parce que je tiens à être prudent, car je suis tout à fait prêt à aller plus loin—

[Text]

must identify and counteract those influences in our society that teach and encourage people to depend on chemicals. To modify the behaviour of people who are already abusers, we need to confront them with a set of experiences that will teach them how to live effectively without depending on mood-altering substances.

In my view education is the key concept, both in terms of social action aimed at prevention and in efforts to produce change in the already afflicted. My fear is that the disease model and the usual connotation of the word "treatment" will have undue influence when it comes to the allocation of funds. This, if it happens, will be most unfortunate as it will tend to reinforce the already widespread myth that treatment and prevention are the responsibility of the experts.

Substance abuse is caused by the disease, people will say, and not by social practices and attitudes. I think that will be a tragedy because it enables us to say things such as yes, these poor afflicted individuals have this terrible disease; they probably inherited it and they should be treated; it is no business of mine; let us send them off to the experts and have them treated. To that I would say, no. The problem is caused by the attitudes and practices in our culture that encourage people to become dependent on substances as a way of coping with their life situation.

• 1100

What is needed in treatment is the strengthening of those services that strive to teach people how to live in a personally meaningful and a socially acceptable fashion, without mood-altering substances. What is needed in prevention is the development of a social conscience that does not encourage the social and recreational use of mood-altering substances, and which proclaims that substance abuse is a behaviour that will not be condoned or tolerated in any fashion.

The Chairman: Thank you very much, Dr. Araham.

I am sure the committee will have some questions for you with respect to your presentation.

We will start first with Mr. McCrossan this time, and then Dr. McCurdy.

Mr. McCrossan: Thank you very much.

I must say I found your presentation very interesting, and it struck a little too close to home for me. Your definition of substance abuse, it seems to me, probably would include food abuse, and, as you notice, I am somewhat overweight. If my reaction to stress is abusing food, then we are definitely talking about a behavioural reaction to the environment. I think your thesis rings true with a lot of members here. You have also said that we should not be putting our dollars into the treatment of

[Translation]

un comportement acquis. On ne résoudra donc le problème qu'en identifiant et en éliminant les facteurs sociaux qui encouragent les gens à dépendre de produits chimiques. Pour modifier le comportement de ceux qui abusent déjà de substances, nous devons leur présenter des exemples qui leur apprendront comment vivre de manière satisfaisante sans dépendre de substances psychotropes.

La solution fondamentale est donc l'éducation, aussi bien au niveau social, pour la prévention, qu'au niveau individuel, pour la guérison des personnes déjà atteintes. Je crains toutefois que le modèle traditionnel, fondé sur la notion de «traitement», n'aboutisse à des décisions regrettables lorsque viendra le temps de répartir des crédits. Cela serait tout à fait déplorable, car on risque de prendre des décisions qui renforceront le mythe déjà largement répandu que le traitement et la prévention sont affaire d'experts.

D'aucuns diront que l'abus des substances résulte de la maladie, et non des pratiques ou attitudes sociales. Une telle conclusion serait absolument tragique, car elle nous autoriserait à dire que ces pauvres individus sont terriblement malades, que c'est probablement une maladie héréditaire et qu'il faudrait les traiter convenablement, mais que, personnellement, je ne puis strictement rien y faire. Qu'ils aillent donc voir des experts pour se faire traiter. À ceux-là, je dirais non, le problème résulte de nos attitudes et de notre culture, qui encouragent les gens à dépendre de certaines substances pour faire face à leur mal de vivre.

Ce qu'il nous faut, en matière de traitement, c'est renforcer les services permettant d'apprendre aux individus à vivre de manière satisfaisante au niveau personnel et au niveau social, sans avoir recours à des substances psychotropes. Ce qu'il faut, au niveau de la prévention, c'est favoriser l'épanouissement d'une conscience sociale qui n'encourage pas l'usage social ou récréatif de substances psychotropes, et qui exprime clairement l'idée que l'abus de substances ne sera ni encouragé, ni toléré.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Araham.

Je suis sûr que les membres du Comité auront des questions à vous poser.

Nous allons d'abord commencer avec M. McCrossan, et nous passerons ensuite à M. McCurdy.

M. McCrossan: Merci beaucoup.

Je dois dire que votre témoignage m'a beaucoup intéressé, et qu'il a évoqué pour moi quelque chose que je connais très bien. En effet, j'ai le sentiment que votre définition de l'abus de substances pourrait probablement être élargie à l'abus alimentaire, et vous n'aurez pas manqué de constater que je suis relativement obèse. Si je réagis au stress par l'abus alimentaire, il est clair que mon comportement constitue une réaction à l'environnement. Votre thèse me paraît donc tout à fait sérieuse. Vous dites

[Texte]

disease but rather into more lifestyle-change models and so on.

How could the federal government usefully adopt that suggestion? How could we usefully come up with channelling dollars—because that is what we have available to us—towards the type of treatment you are suggesting?

Dr. Arahán: I would like to make a qualification, or a correction.

I did not say I do not think we should not treat the acute episode, or the physical complications of substance abuse. I think that is necessary. I believe we should think of treatment as a process, and a process that usually starts with the need to repair damage. The need to repair physical damage is certainly something that often has to be done in a medical setting, although the experience in our country over the last 15 years of non-medical detoxes really demonstrates beyond any question that the overwhelming majority of people can be detoxed without having to occupy hospital beds or anything like that. All they need is a safe, controlled place to sober up in.

I suppose how you would apportion the funds ideally would be dependent on what aspects of the problem you feel are most important.

The tendency has been in medicine, or in health services, to deal with the presenting symptom. There has been a tendency not to deal with the causal consequences. Many times people, let us say, are admitted to a service in order to get some kind of treatment where there is a reluctance to ask the question about what this guy is doing that results in his having to come here so often. Perhaps we should try to prevent what he is doing that results in these kinds of accidents or these kinds of problems.

I simply feel that sobering a person up, generally speaking, is well understood. Most medical doctors know how to do it. Generally speaking, they are willing to do it and the facility exists for doing it, if you feel it has to be done in that kind of centre.

What is really needed, in my view, is support for those kinds of activities that promote living in a constructive, sensible, and health-promoting fashion.

Mr. McCrossan: If I could take your Alcoholics Anonymous example, it seems to me the first thing is to get the person himself to recognize that he or she has a problem, and then you are on your way to a cure.

• 1105

You are suggesting the same sort of thing with respect to other substances, drugs and so on, because it is relatively easy to withdraw a person from drugs but if

[Traduction]

également que nous ne devrions pas consacrer toutes nos ressources au traitement de la maladie, mais les consacrer plutôt à ce qui peut favoriser un changement de mode de vie.

Qu'est-ce que le gouvernement fédéral pourrait faire d'utile à ce sujet? Comment pourrions-nous orienter nos ressources financières, puisque c'est ceux dont nous disposons, comme vous le souhaitez?

M. Arahán: Je voudrais apporter une correction.

Je n'ai pas dit qu'il ne faut pas traiter les personnes qui sont profondément atteintes ou qui subissent des complications physiques de leur abus de substances. Il est indispensable de les traiter. Cependant, je crois qu'il faut envisager le traitement comme un processus, lequel commence généralement par un travail de réparation des dégâts. Réparer les dégâts physiques et généralement ce que l'on attend de la profession médicale, bien que l'expérience acquise dans notre pays depuis 15 ans de programmes de désintoxication non-médicaux prouvent sans l'ombre d'un doute que la grande majorité des personnes peuvent être désintoxiquer sans mettre jamais les pieds dans un hôpital. Tout ce dont elles ont besoin, c'est d'un environnement sûr et contrôlé pour décrocher.

En ce qui concerne la répartition idéale des crédits disponibles, elle sera déterminée par l'importance relative que l'on attribue à chacun des aspects du problème.

Jusqu'à présent, notre médecine, ou nos services de santé, ont eu fortement tendance à s'intéresser avant tout aux symptômes et à ignorer les causes. Il n'est pas rare de voir des personnes entrer dans un service d'hôpital pour obtenir un certain traitement sans que personne ne leur demande sérieusement ce qu'elles font à l'extérieur, pour être obligé d'y revenir si souvent. Peut-être devrions-nous d'abord essayer de prévenir des comportements qui sont à l'origine de ces accidents ou de ces problèmes.

En règle générale, il n'est pas difficile de désaouler quelqu'un, la plupart des médecins savent le faire. D'autre part, nous disposons des installations ou des équipements requis pour se faire.

Par contre, ce dont nous avons vraiment besoin, c'est de donner à ces personnes le soutien nécessaire pour qu'elles aient des activités favorisant un mode de vie positif, raisonnable et hygiénique.

M. McCrossan: Si on reprend votre exemple des alcooliques anonymes, il me semble que la première chose à faire est de s'arranger pour que l'individu lui-même reconnaisse qu'il a un problème. À mon avis, c'est là le premier pas vers la guérison.

Vous proposez le même genre de chose pour les autres substances, telles que les drogues, car il est relativement facile de priver une personne de drogue, mais il l'est

[Text]

there is still a need then they will go right back on them, if they themselves do not recognize that there is a problem.

Dr. Aharan: Yes. Sometimes we have the experience of people in our program coming to us and saying, well, my only problem is I drink too much, or, my only problem is I take drugs. I ask, have you been drinking today? He says, no, I have not been drinking today. Were you drinking yesterday? No, not yesterday. Last week? No. You have been sober for how long? Oh, several weeks.

You no longer have the drinking problem then. If your only problem is that you drink and you stop drinking, then you do not have the problem. However, then the individual will say, well, no, I think there is something else wrong with me. The something else, of course, is the attitude that enables a person repeatedly to behave in a manner that he knows is destructive to himself and others.

I believe change will start at the point where the individual becomes aware that his behaviour is resulting in damage to himself and to others. It is amazing the extent to which people can continue to behave in a destructive fashion without being aware or willing to look at the damage that is being done. They put blinders on and do not see it.

Therefore, part of the treatment process is helping the individual to become aware that a problem exists, and this is where everybody can be a treater. The boss who says to a guy finally, look, you have had it, buster; if you do not change your ways, you are out. . . That, in most cases, is the beginning of the treatment process or change. When we say that their behaviour will not be tolerated, we initiate a process in many people that leads to recovery.

It seems to me that what happens in this process, when the individual becomes aware of the damage he is doing to himself and others, is that generally speaking, although not always, the individual starts to care about that damage. When he cares enough about the damage he is doing to himself and others and he sort of feels that the difficulty and discomfort he is going to encounter in trying to be different is going to be exceeded by the difficulty and discomfort he will experience if he does not try to be different, he usually becomes amenable to change.

The trouble with focusing on the acute episode is that, as soon as you restore the person to a state of reasonable physical well-being and you tend to emphasize that this is where the problem lies, the individual then begins to say, oh, I am feeling fine now, I do not need any more treatment, I am okay and I am going away. The most useful kind of approach is the approach that communicates to the person that this is a process that starts with restoring him to physical well-being but asks him to take a look at the way he has been living his life. Put him in touch with the power he has to live it

[Translation]

beaucoup moins de l'empêcher d'y retourner, si elle ne prend pas vraiment conscience de la nature de son problème.

M. Aharan: Parfaitement. Il nous arrive très souvent de voir arriver dans notre service des gens qui nous disent que leur seul problème est qu'ils boivent trop, ou qu'ils prennent trop de drogues. Quand je leur demande s'ils ont bu aujourd'hui, ils répondent que non. Ont-ils bu hier? Non. La semaine dernière? Non. Depuis combien de temps sont-ils sobres? Depuis plusieurs semaines.

Dans ce cas, je leur dis qu'ils n'ont plus de problème de boisson. Si leur seul problème était qu'ils buvaient, et s'ils se sont arrêtés de boire, ils n'ont plus de problème. C'est alors qu'ils me disent fréquemment qu'il y avait autre chose, et la discussion montre souvent que cette autre chose était une attitude favorisant la répétition d'un comportement destructif, aussi bien pour l'individu lui-même que pour autrui.

Le premier pas vers la guérison consiste donc à arriver à faire comprendre à l'individu que son comportement est préjudiciable, aussi bien pour lui-même que pour autrui. Il est remarquable de constater que certaines personnes peuvent parfaitement continuer à se comporter de manière destructrice sans en prendre conscience, ou en refusant de tenir compte des dégâts qu'elles causent. On dirait qu'elles se mettent des oeillères.

Il s'ensuit que le processus de traitement doit être conçu de manière à aider l'individu à prendre conscience de son problème, et c'est cela qui me permet de dire que chacun peut être un agent de guérison. Le patron qui dit à son employé qu'il le met à la porte s'il continue à boire joue dans la plupart des cas un rôle positif, car il favorise ainsi une prise de conscience. C'est en disant à ces personnes que leur comportement ne sera plus toléré que l'on met en marche un processus qui peut mener à la guérison.

J'ai l'impression que ce qui arrive lorsque ce processus est mis en marche, c'est-à-dire lorsque l'individu prend conscience des dégâts qu'il cause à lui-même et aux autres, c'est qu'il commence à se sentir responsable de ces dégâts. Il faut alors qu'il s'en sente suffisamment responsable pour être mal à l'aise, et que cette réaction soit plus forte que celle qu'il pourrait avoir s'il n'essayait pas de changer. C'est alors que les conditions seront réunies pour que la personne commence à changer.

Si on concentre tous les efforts sur la phase aiguë, on pourra sans doute ramener l'individu à un état de bien-être physique relatif, mais on lui aura alors donné l'impression que le problème a été complètement résolu et qu'il n'y a pas d'autre traitement à suivre. A mon sens, l'approche la plus utile consiste à faire comprendre à l'individu que cette guérison n'est que la première étape d'un processus devant l'amener à réformer son mode de vie. Il faut donc lui faire réaliser qu'il a le pouvoir de vivre différemment, et l'aider pendant qu'il apprend à vivre différemment.

[Texte]

differently and then support him as he learns how to do that.

How you proportion the funds. . . I do not know how to answer that question except that if I was doing it then I would make darn sure that more money went into the social education to educate the general public. In the long run that might be even more important than any kind of so-called treatment methods.

The Chairman: Dr. McCurdy, about five minutes.

Mr. McCurdy: I am certainly grateful to hear this, which is consistent with what I think has evolved in our discussions, that there needs to be vastly more emphasis on the demand side of the equation. Of course, substance abuse or the use of mood-altering substances is extremely deeply embedded in our society. It is not even limited to alcohol or drugs. Food was cited, and I am glad my colleague raised it.

The Chairman: And tobacco.

Mr. McCurdy: And tobacco, yes.

• 1110

I just want to take note of the fact that the separation of tobacco from our deliberations is quite an arbitrary thing. Nevertheless, it is there.

However, it is deeply imbedded. I do not think there has been a society that has not used mood-altering substances in celebratory, religious activities of various sorts. Even Jesus took the time to change water into wine for a celebratory purpose. It is therefore difficult to see that the use of mood-altering substances is a target that can be attacked with great effectiveness.

Nevertheless, what we are hearing is that there are, in effect, a lot of people who use a variety of substances—alcohol is a classical example—without untoward results. However, there are some who, because of personality characteristics or their particular environmental circumstances, end up using excessive quantities of this, that, or the other substance, whether it be alcohol or marijuana, and do themselves damage.

I agree with you in the essentials of what you have described, but it strikes me as being a huge problem that has to be looked at in complete perspective. For various individuals, depending on how much stress they face, the threshold beyond excessive use and abuse differs.

You may have been here earlier when we were talking about the prostitutes on the streets, and the fact that so many of them are drug abusers and addicts. We attribute their prostitution to the fact that they are addicts, when in fact there are a whole host of very serious factors involved. We cite, for example, the United States, in which it is not very difficult to find an area in any large city where crack is easily accessible. The causes are all around: the poverty and the degradation and the disregard for the situations in which people live that create the kind

[Traduction]

Pour ce qui est des crédits, je ne sais pas comment répondre à votre question, si ce n'est qu'il faut faire extrêmement attention à augmenter les sommes actuellement consacrées à l'éducation de la population. A long terme, cela sera probablement beaucoup plus important que toute forme de soi-disant traitement.

Le président: Monsieur McCurdy, vous avez cinq minutes.

M. McCurdy: Je suis très heureux d'entendre votre témoignage, car il renforce un aspect qui ressort de plus en plus clairement de nos discussions, à savoir qu'il faut s'intéresser beaucoup plus au premier membre de l'équation, celui de la demande. Il est incontestable que l'abus de substances, ou l'usage de substances psychotropes, est profondément ancré dans notre société. Il ne s'agit pas seulement d'alcool ou de drogues, et je suis heureux que mon collègue ait évoqué l'abus d'aliments.

Le président: Et du tabac.

M. McCurdy: Evidemment.

Je tiens d'ailleurs à préciser que le fait que le tabac n'ait pas été inclus dans notre mandat est tout à fait arbitraire. Par contre, son abus est incontestable.

Cela dit, je ne pense pas qu'il y ait jamais eu de société qui n'ait pas utilisé de substances psychotropes lors de faits ou d'activités religieuses. Même Jésus a jugé bon de changer l'eau en vin pour célébrer une cérémonie. Il est donc difficile de voir comment on pourrait s'attaquer avec beaucoup d'efficacité à l'utilisation de substances psychotropes.

D'autre part, nous entendons de plus en plus parler de gens qui utilisent toute sorte de substances, l'alcool étant la plus classique, sans résultats très judiciables. Évidemment, certaines personnes ont tendance à en abuser, à cause de leur personnalité ou de leur environnement, et c'est alors qu'elles peuvent se causer des problèmes graves.

J'accepte votre thèse fondamentale, mais j'ai l'impression qu'il s'agit d'un problème énorme, qu'il faut envisager globalement. D'ailleurs, la limite entre l'usage et l'abus n'est pas la même pour tout le monde, elle peut aussi dépendre du degré de stress.

Vous étiez peut-être parmi nous lorsque nous avons discuté des prostituées des deux genres et du fait que bon nombre sont des drogués. Nous attribuons leur prostitution à la drogue, alors qu'il y a en fait une foule d'autres facteurs très importants à prendre en considération. On a mentionné le cas des États-Unis, où il est très facile de se procurer du *crack*, dans n'importe quelle grande ville. Mais pourquoi les gens se le procurent-ils? Parce qu'ils vivent dans la pauvreté, parce qu'ils sont dans la misère, parce qu'ils sont méprisés, parce que

[Text]

of stress that leads to abuse, because it is the only way of fleeing the circumstances, in the absence of anything being done about it.

Therefore, do I correctly detect in what you are saying that in addition to trying to communicate a lifestyle of moderation, we also have to tackle—and I mean by this educational programs and modelling and so on that will communicate to kids and to everybody that there are dangers in getting the notion that a little liquor is going to make your life better, rather than make the party better—the social problems of which many are victims? There is no secret to why so many native kids are involved in alcohol abuse or glue-sniffing. Is not a part, therefore, of the equation to attack the abuse problem, to attack the social problems that victimize so many and turn them to abuse?

Dr. Aharan: I agree with what you are saying, but once again, we have a long tradition also of dealing with symptoms rather than causes.

In dealing with the individual abuser, when you focus too heavily on the actual use of the substance, you are missing the point. The point is not that. This is the way he has learned to deal with his reality, his experience. You therefore have to come to grips with, and understand, what his reality is.

I agree with what you said, but I would like to add something to it. I have been involved with many individuals who were deeply imbedded in the use of substances from the time they were 10 and 12 onward, but who have changed. It is possible.

The other thing is that we know from cross-cultural studies that the incidence of abuse varies from society to society. There is good reason to believe certain attitudes and practices tend to discourage abuse in certain kinds of cultures. What I feel we do is we encourage abuse.

• 1115

I do not think we will ever get to the day when there will not be abusers, or when there will not be troubled or damaged people. I agree, in some senses, the concern about alcohol and drug abuse is drawing a red herring across the trail. The real problem is what is there about the way we live together that causes some of us not to be able to cope or function well? That is the real problem; no question about it. If we want the world to be better, or our country to be better, it seems to me it is only because we improve the consciousness of all people.

Where do you start? For example, in British Columbia recently, we had a lot of publicity around the idea that the availability of a substance was so damned important that we had to open pubs on Sunday, because if we did not Expo probably would not succeed. Another thing we do is we say that tourists will not come to beautiful B.C. unless they can be sure they have alcohol available to them

[Translation]

personne n'y fait strictement rien et parce que c'est la seule manière d'y échapper.

Donc, si je vous comprends bien, vous dites qu'il faut non seulement s'attaquer au problème dans sa phase aiguë, c'est-à-dire essayer de guérir les personnes atteintes, mais aussi mettre en place des programmes d'éducation pour faire comprendre à la population qu'il peut être dangereux de consommer de l'alcool ou de prendre des drogues, c'est-à-dire qu'il faut commencer à s'attaquer aux problèmes sociaux qui produisent tant de victimes. Nous savons tous pourquoi tant d'enfants autochtones sont alcooliques ou drogués à la colle. Le premier membre de l'équation n'est-il donc pas de s'attaquer aux problèmes sociaux qui produisent tellement de victimes portées à abuser de ces substances?

M. Aharan: Je suis d'accord avec vous mais je dois répéter que nos systèmes sont depuis longtemps conçus pour traiter les symptômes plutôt que les causes.

Si on se concentre trop sur l'usage réel de la substance, on risque de passer à côté du problème. En effet, le problème est de savoir pourquoi telle ou telle personne est incapable de faire face à la réalité. Il faut donc essayer de comprendre de fond en comble ce qu'est cette réalité.

Je ne conteste pas ce que vous avez dit, mais je voudrais y ajouter quelque chose. Je me suis occupé d'un grand nombre de personnes qui avaient commencé à abuser de certaines substances dès l'âge de 10 à 12 ans, et qui sont parvenues à s'en sortir. La situation n'est donc pas désespérée.

D'autre part, de nombreuses études trans-culturelles ont révélé que les cas d'abus varient d'une société à l'autre. Nous avons donc tout lieu de croire que certaines attitudes et pratiques ont tendance à décourager l'abus de substances dans certaines cultures. Ma conclusion est que notre culture a tendance à encourager les abus.

Je ne pense pas que nous arriverons jamais à résoudre définitivement le problème, et qu'un jour viendra où personne ne sera plus jamais en difficulté. Je conviens par conséquent, que dans une certaine mesure, le problème de l'alcool et des drogues est une sorte de fausse piste. Le véritable problème est de savoir ce qu'il y a dans notre mode de vie qui fait que certains d'entre nous sont incapables de fonctionner correctement. Il est incontestable que c'est là le problème fondamental. Si nous voulons améliorer notre monde, ou notre pays, nous n'y arriverons qu'en faisant mieux prendre conscience de cette situation à tout le monde.

Où commencer? En Colombie-Britannique, récemment, on a fait beaucoup de publicité autour de l'idée de faciliter considérablement l'accès à une certaine substance, c'est-à-dire les bars le dimanche, car, si on ne le faisait pas, l'Exposition internationale serait probablement un échec. D'aucuns affirment que les touristes ne viendront plus visiter la province s'ils ne sont

[Texte]

seven days a week and almost any time of the day. Well, I think that is just silliness, but by the same token, it reflects the degree of importance we seem to attach to the availability of this substance. I am not trying to say let us eliminate it. I do not think that is feasible or reasonable; and I do not think we can do it. However, I do think we can probably modify the use of it; and that is reflected in the experience of the use of tobacco.

People have become aware that tobacco smoking is damaging to them, but I do not think the people who are quitting now are quitting out of the knowledge it is damaging—they are quitting because of social pressure. Social pressure is saying to people, look, we do not like this behaviour, and more and more and more people are responding to that kind of pressure. Now, it is only the hardened cases who will withstand this kind of pressure, who will say, I know I am damaging myself and I may be damaging others, but I do not give a damn; the pleasure I get from it is more important than that, and so I will keep on doing it. However, it has changed, so it is possible to bring about social change.

I agree with your sentiments entirely. It is sort of like trying to unravel a ball of twine where there are a lot of loose ends; which end do you pick to start with?

The Chairman: Thank you, Mr. McCurdy. Mr. McCuish.

Mr. McCuish: Thank you, Mr. Chairman.

Would you tell us what your degree is? Is it in medicine?

Dr. Aharan: I have a Ph.D. degree in psychology, counselling—clinical psychology—and I have been working in this field for 35 years. I was formerly the director of the Lake Erie Region of the Addiction Research Foundation for 20 years. I opened up a treatment centre outside Edmonton, and ran it for two years; and I have been the director of research and planning for the old Alcohol and Drug Abuse Commission of B.C. Then in the last 13 years I have been the director of the Victoria Life Enrichment Society.

Mr. McCuish: Good. I wanted to know that, and you gave me the answer I would have preferred. There are a number of things that bother me when we are dealing with this issue, and one of them you touched on in your very broad remarks. Your primary thesis was that abuse comes from use; to help somebody deal with the problem. Drawing on your vast experience, would you not say that first start of abuse results from the seeking of peer acceptance; and if that is a positive answer, do you consider that a problem young people have to deal with?

Dr. Aharan: I know a great deal of emphasis has been placed on peer pressure—the pressure to conform and to be like other people—and so I think I would have to say,

[Traduction]

pas sûrs de trouver de l'alcool sept jours par semaine et pratiquement 24 heures sur 24. Franchement, c'est se moquer du monde, mais il n'en reste pas moins que cela reflète l'importance que nous semblons accorder collectivement à cette substance. Je ne veux pas dire ici qu'il faut l'éliminer, je ne pense pas que cela soit raisonnable ni réaliste. Par contre, nous pouvons probablement en modifier l'usage, et nous en avons un exemple parfait avec le tabac.

Nos concitoyens prennent de plus en plus conscience des effets néfastes du tabac, mais je ne pense pas que ceux qui abandonnent le tabac maintenant le font parce qu'ils ont pris conscience des dégâts que cela causent, ils le font à cause des pressions sociales. Ce sont les pressions sociales qui poussent de plus en plus de gens à cesser de fumer. Seuls les fumeurs vraiment endurcis sont capables de résister à ces pressions, c'est-à-dire qu'ils en arrivent à se moquer parfaitement des dommages qu'ils causent à eux-mêmes et aux autres. Ils estiment que le plaisir qu'ils en tirent est plus important que ces dommages. Il n'en reste pas moins que la situation a beaucoup changé et que cela prouve qu'il est possible d'obtenir des changements sociaux.

Je suis donc tout à fait d'accord avec ce que vous avez dit. C'est vrai que le problème ressemble à un sac de noeuds, et qu'on ne sait pas vraiment par quel bout le prendre.

Le président: Merci, monsieur McCurdy. Monsieur McCuish.

M. McCuish: Merci, monsieur le président.

Pouvez-vous nous dire dans quel domaine vous êtes spécialisé? En médecine?

M. Aharan: J'ai un doctorat en psychologie, et je donne des consultations en psychologie clinique depuis 35 ans. J'ai dirigé pendant 20 ans la *Addiction Research Fondation* de la région du lac Erié. J'ai ouvert un centre de traitement à l'extérieur d'Edmonton, et je l'ai dirigé pendant deux ans. J'ai également dirigé les services de recherche et de planification de l'ancienne Commission sur les abus d'alcool et de drogue de la Colombie-Britannique. Depuis 13 ans, je dirige la *Victoria Life Enrichment Society*.

M. McCuish: Bien. C'est ce que je voulais savoir et vous m'avez donné la bonne réponse. Je voudrais maintenant revenir sur l'un des aspects que vous avez évoqué dans votre présentation très générale. Votre thèse fondamentale est que l'abus vient de l'usage, mais ne pensez-vous pas également que la première étape consiste à essayer de se faire accepter par ses pairs. Si on a une réponse positive, on risque alors de voir le problème se développer.

M. Aharan: Je sais que l'on accorde beaucoup d'importance à la notion de pressions exercées par les pairs, c'est-à-dire au conformisme, et il est incontestable

[Text]

yes, I think that is a factor. However, I sometimes think it is a factor that in the cases of young people may be a little bit over-emphasized.

• 1120

I did a study in London, Ontario, quite a few years ago. We did a sample of 12,000 high school students—this was in the 1960s. We tested 12,000 students on the same day at the same time, so that we did not get contamination. One of the questions we asked them in that study was what kind of people they admire, and among the people we asked them to rate in terms of most admirable, we found that they were rating the total abstainer as the most admired person, and the drug abuser as the least admired person.

However, when you selected out of that sample the small number of people who identified themselves as abusers, we expected to find a difference, but here again we found that even among the abusers the hypothetical person who did not use any substance at all was the most admired. It seems to me that there is a tendency to assume that all kids think doing drugs is great. Well, the majority of kids do not do drugs, and I think when you get right down to it and communicate with them, they do not think it is all that great. However, they certainly are surrounded by a tremendous amount of information that sort of suggests that this is the thing to do, and alcohol is the drug that receives the greatest impetus.

I think the person who is terribly susceptible to peer pressure is already a vulnerable person. My hypothesis is that you have a prone or vulnerable person in an encouraging environment, and that develops the problem. One of the characteristics of a prone person is that the need for approval and acceptance is very intense. Therefore that person is likely to be very responsive to any kind of behaviour that he or she thinks will gain him acceptance and admiration by the group.

That is long winded and all around the point, but I think it is a factor—no question about it. However, I am not quite sure it is as important as we sometimes think.

The Chairman: Thank you, Mr. McCuish. I am sorry, we are running behind now. Mr. Grondin, one or two short questions.

Mr. Grondin: Okay. You talk about the fact that it was important for a patient who has been treated to have enough time to recover before he has absolutely recovered. Is there any average time for a patient to recover? How long does it take for the treatment? Is there any average time?

Dr. Aharan: That is a very difficult question to answer because, generally speaking, they talk about recovery here as an ongoing process. You see, if you think the problem is the way I approach life, the way I experience myself and the world around me, then this tends to be a process that has no end.

[Translation]

que c'est un facteur. Cependant, je crains que l'on en fasse trop grand cas en ce qui concerne les jeunes.

Il y a quelques années, j'ai réalisé une étude à London, en Ontario, auprès de 12,000 étudiants de niveau secondaire. C'était dans les années 60. Nous avons testé 12,000 étudiants le même jour et au même moment, afin d'éviter toute contamination. L'une des questions que nous leur avons posées était destinée à connaître les personnes qu'ils admiraient le plus, et nous avons alors constaté que la première était généralement celle qui s'abstenait totalement d'utiliser de substances, alors que les drogués arrivaient en dernier.

Nous attendions à trouver une différence en prélevant dans cet échantillon le petit nombre de personnes qui s'étaient reconnues comme abusant elles-mêmes de substances, mais nous avons alors constaté que la réponse était la même, c'est-à-dire que c'étaient les personnes qui n'utilisaient aucune substance qui étaient encore une fois les plus admirées. Or, on a parfois tendance à croire que tous les enfants pensent que la drogue est fantastique. Et bien, ce n'est pas vrai, la majorité des enfants ne consomment pas de drogues et, si on veut bien en discuter avec eux, on constate qu'ils sont loin de considérer tous que la drogue est quelque chose de bien. Par contre, ils reçoivent sans cesse des messages leur disant que l'usage de drogues est très bien et l'alcool arrive au premier rang de ces drogues.

Certes, une personne fortement susceptible aux pressions de ses pairs est déjà vulnérable. Mon hypothèse est que le problème apparaît lorsqu'on place une personne prédisposée ou vulnérable dans un environnement propice. L'une des caractéristiques de la personne prédisposée est qu'elle a fortement besoin d'être approuvée et acceptée par les autres. Elle est donc fort susceptible de réagir à toutes sortes de comportements qui, dans son esprit, lui permettra de se faire accepter et admirer par le groupe.

C'est sans doute là une longue réponse à une brève question, mais je ne suis pas certain que ce facteur, qui est incontestable, soit aussi important qu'on le pense parfois.

Le président: Merci, monsieur McCuish. Veuillez m'excuser, nous avons pris un peu de retard. Monsieur Grondin, pour une ou deux brèves questions.

M. Grondin: Très bien. Vous dites qu'il est important d'accorder au patient qui vient d'être traité suffisamment de temps pour qu'il se rétablisse complètement. Quelle est la durée moyenne de la période de convalescence? Combien de temps dure le traitement, en moyenne?

M. Aharan: C'est très difficile à dire car la guérison est pour nous un processus continu. En effet, si on considère que le problème est l'attitude que l'on a à l'égard de la vie, de soi-même et du monde, on aborde alors un processus qui n'a pratiquement pas de fin.

[Texte]

For example, Alcoholics Anonymous would suggest that you do not graduate. There is never a point that you feel that you are so together and so secure and invulnerable that you no longer need. I think if I am trying to achieve something, achieve a way of life, I find it extremely supportive to be in the company of and surrounded by people who have the same goals, and we support one another, and that seems to be ongoing.

Generally speaking, we go through several phases, and I just mention quickly two phases, let us say, recovering from the problem of alcohol abuse. I go through a phase in which I experience myself and think of myself as a person who drinks, who is not drinking. That is the stage of vulnerability, where slips occur, because I am thinking of myself as somebody who is a drinker and I am not doing it now, and I wish the hell I was. I have to get through that phase and become a person who defines himself and experiences himself. . . what is it like to be me? Well, it is to be 5 foot, 9 inches tall, to weigh so much, and, oh, I am a non-drinker. When I begin to define myself as a non-drinker, then the desire to drink or to alter my mood with a chemical tends to diminish and disappear.

• 1125

On average, I would say the likelihood of getting to that phase is perhaps about a year to 16 to 18 months, but that is really a guess.

Mr. Grondin: At a previous hearing, a witness told us that instead of prevention saying "if you drink, do not drive", we should have, "if you drive, you may drink a little". You would really prefer to have "if you drink, do not drive". Would you agree with that, or do you think the use of moderation would be better?

Dr. Aharan: I would say "if you drink, do not drive", simply because administratively it is a heck of a lot simpler, and people vary tremendously in the way they respond to the same dose of substance. Some people at 0.08 will be able to function, because they have been there so often they have learned how to cope at that level; and other people at 0.08 cannot function. I think it is much more reasonable, much more enforceable, and so on to say "driving while drinking is illegal".

The Chairman: Dr. Aharan, on behalf of the committee, may I thank you for your presence here this morning. You have added a new perspective, in a sense, to our look at this subject, and we appreciate your willingness to dialogue with the committee.

Our next witnesses are members of the Task Force on Alcohol and Drug Abuse in the Workplace. I believe we have with us Mr. Jim Ryan, the chairman, and Dr. Douglas Graham, a member of the task force.

Gentlemen, we are pleased to have you here today. We have had Mr. Gilbert before us in Ottawa previously, but

[Traduction]

Par exemple, les Alcooliques anonymes disent qu'il n'existe pas de moment à partir duquel on est absolument guéri, c'est-à-dire à partir duquel on se sent tellement sûr de soi et invulnérable que l'on n'a plus besoin d'alcool. Si on veut adopter un mode de vie différent, je crois qu'il est extrêmement bénéfique de se trouver en compagnie de gens qui partagent le même objectif, et qui sont prêts à s'entraider.

En règle générale, les patients passent par plusieurs étapes pour se désintoxiquer. Je n'en mentionnerai que deux. Il y en a une où la personne commence à se percevoir comme quelqu'un qui buvait et qui ne boit plus. C'est une étape de vulnérabilité, où il y a souvent des rechutes, car la personne prend conscience du fait qu'elle buvait et que cela lui manque beaucoup. Il faut absolument sortir de cette phase pour en arriver à se demander ce qu'on est soi-même. Il faut être capable de se définir comme une personne ayant telle ou telle caractéristique physique et, au fait, qui ne boit plus. Lorsqu'on commence à se définir comme quelqu'un qui ne boit plus, le désir de boire ou de prendre des substances psychotropes tente à diminuer et à disparaître.

En moyenne, je dirais que l'on risque d'atteindre ce stade après 12 à 16 ou 18 mois, mais je n'en suis pas plus certain que cela.

M. Grondin: Un témoin nous a dit qu'il serait préférable de demander aux gens de faire preuve de modération s'ils doivent conduire, plutôt que de leur dire de s'abstenir complètement. Êtes-vous davantage en faveur de l'interdiction de boire que de l'appel à la modération?

M. Aharan: Oui, je préférerais que l'on demande aux gens de s'abstenir de boire s'ils doivent conduire, et ce, du simple fait que, sur le plan administratif, c'est beaucoup plus simple. Il ne faut pas oublier non plus que la tolérance à l'alcool varie énormément d'une personne à l'autre. Certaines personnes peuvent atteindre 0,08 sans que cela les affecte tellement, parce que l'habitude leur permet de se contrôler à ce niveau, tandis que d'autres, à 0,08, ne peuvent plus du tout fonctionner. Il est beaucoup plus sensé de dire qu'il est illégal de conduire après avoir consommé des boissons alcooliques, et ce principe est beaucoup plus facile à appliquer.

Le président: Monsieur Aharan, au nom du Comité, je vous remercie de votre présence ce matin. Vous nous avez fait voir, en quelque sorte, un autre aspect de la question, et nous vous remercions d'avoir bien voulu en discuter avec le Comité.

Les témoins que nous recevons maintenant sont membres du *Task Force on Alcohol and Drug Abuse in the Workplace*. Nous avons avec nous MM. Jim Ryan et Douglas Graham, respectivement président et membre du groupe d'étude.

Messieurs, soyez les bienvenus. Nous avons déjà eu l'occasion de rencontrer M. Gilbert au cours d'une séance,

[Text]

we are happy to have you here today to give us further testimony and answer some questions.

Mr. James M. Ryan (Chairman, Task Force on Alcohol and Drug Abuse in the Workplace): Good morning.

Our task force was originally set up with the participation of the Ministry of Health, the B.C. Federation of Labour, the Business Council of British Columbia, and the Workers' Compensation Board. It was set up to examine the extent of alcohol and drug abuse in the workplace and to see what could be done about it. We travelled through 12 centres of the province. We completed our last trip on May 14, and we expect to have our report finished by the end of the month. At that time we will send a copy to you. What I would like to do this morning is to give you a bit of a sneak preview of what you will see in that report.

One of the first things we found out is that we could not keep the task force strictly on the issue of alcohol and drug abuse in the work site. It is a problem of society that cannot be confined only to the work site.

We had difficulty looking at the extent of the problem. There is a great lack of statistics. Nobody is keeping good, reliable data on the extent of the problem. It is a hidden problem. We do have some statistics in B.C. We are number one in alcohol consumption in the provinces. We are number one in the rate of cirrhosis deaths. It appears to follow directly.

The Workers' Compensation Board did a survey of fatal injuries over a period of five years, and for the accidental deaths where there was a blood alcohol survey done, it occurred in 15% of all fatal deaths—15%.

During our travels, it was recommended to us that all serious injuries should have a toxicology report, so we would know the extent of the problem. However, it is doubtful that this could be done with the Charter of Rights. It was also pointed out to us that even if it were done, apart from alcohol, there is no legal definition of impairment for any of the other drugs. If you did have a report saying that such and such a drug was present, all it would show is that there was consumption prior to the injury. It would not necessarily indicate impairment.

The Workers' Compensation Board also did a special computer run on the frequency rate of the workers in the province. We cannot relate this directly to alcohol consumption or drug problems, but we are in a position where we can talk about accident repeaters. There is a high number in the province. We had over 5,000 workers in the province who have had 25 injuries or more.

[Translation]

à Ottawa, mais nous sommes heureux que vous veniez aujourd'hui nous livrer votre témoignage et répondre à quelques questions.

M. James M. Ryan (président, Task Force on Alcohol and Drug Abuse in the Workplace): Bonjour.

Notre groupe d'étude a pris naissance grâce à la participation du ministère de la Santé, de la Fédération du travail de la Colombie-Britannique, du *Business Council of British Columbia* et de la Commission des accidents du travail. Son mandat consistait à déterminer l'étendue du problème de la consommation d'alcool et de drogues en milieu de travail et à se pencher sur les mesures susceptibles de le régler. Nous nous sommes rendus dans 12 centres de la province. Nous avons terminé notre périple le 14 mai, et nous prévoyons mettre un point final à notre rapport à la fin du mois. Nous vous en ferons parvenir un exemplaire. Je voudrais ce matin vous donner un aperçu de ce qu'il renfermera.

Nous avons tout d'abord constaté, parmi bien d'autres choses, que nous ne pouvions pas limiter nos travaux à la consommation d'alcool et de drogues au travail. Le problème est un problème social qui dépasse les limites du lieu de travail.

Nous avons eu du mal à cerner l'étendue du problème. Les statistiques en la matière sont plutôt rares. Aucun organisme ne possède de données précises et fiables sur la portée du problème. Le mal est caché. Mais il y a quelques statistiques pour l'ensemble de la Colombie-Britannique. Parmi les provinces du Canada, c'est en Colombie-Britannique qu'il se consomme le plus d'alcool. Nous détenons aussi la palme pour ce qui est du nombre de décès à la suite de cirrhose. Cette réalité semble découler directement de la première.

La Commission des accidents du travail a effectué une enquête sur les blessures mortelles, sur une période de cinq ans, et dans 15 p. 100 de tous les cas de mort accidentelle où l'on avait effectué une analyse du sang, on a détecté la présence d'alcool—dans 15 p. 100 des cas.

Au cours de nos visites, on nous a suggéré que toutes les blessures graves devraient faire l'objet d'un rapport toxicologique afin de déterminer l'étendue du problème. Il est toutefois douteux que la Charte des droits le permette. On nous a aussi fait remarquer que même si la chose était possible, il n'y a pas, si ce n'est pour l'alcool, de définition juridique de l'affaiblissement des facultés pour quelque autre genre de drogues. Un rapport où la présence d'un stupéfiant donné serait mentionné ne permettrait que de confirmer qu'il y a eu consommation avant la blessure et pas forcément l'affaiblissement des facultés.

À la Commission des accidents du travail, on a aussi effectué une recherche informatique spéciale sur la fréquence des accidents en Colombie-Britannique. Sans pouvoir associer directement la fréquence des accidents à la consommation d'alcool ou à des problèmes de toxicomanie, nous pouvons néanmoins affirmer que certains travailleurs se blessent plus souvent que d'autres.

[Texte]

When we asked about the nature of the problem, it was reported to us that alcohol is still the number one problem of all the drugs. Marijuana appears to be number two, with cocaine catching up. The benzodiazepine family are causing a lot of problems on the work site and in the families. These are the valium-librium type of drugs. They are prescribed too often to too many people.

Codeine is causing a problem, again through prescription, and also with across-the-counter drugs. There is of course tobacco, as we mentioned earlier, and there is also a lot of polydrug abuse. Today, it is getting very difficult to find a pure alcoholic.

We have studied the process of addiction. We have learned about the medical complications, and, of course, one of the main problems is the denial syndrome. It goes back again to the lack of statistics and the hidden aspect of the problem. What we are looking at is a family disease as well. If a worker has it, his family has the problem. If his family has the problem, the worker brings that problem to the work site.

We learned about the enablers—the wife who will allow the husband to go down the road of addiction to his death, and the same thing occurs in the work site, where the fellow workers will cover up for the alcoholic or the drug user; indeed, even the supervisor or the managers do so.

The good news, of course, is that we learned that it is a treatable illness. We learned how to identify the troubled worker, what symptoms he gives. We had one doctor say that he could find the alcoholics in his clients blindfolded. He would just run his hands across the files of his cabinet. The thick files would indicate the alcoholic or the drug user. The essence of the section of identification, of course, is that you have to find the troubled worker before you can do anything about it.

We got into the arbitral jurisprudence on what the current labour law is, what a company must do when they find that they have a troubled worker. Today, of course, it is no longer possible to terminate at will, even if the worker is alcoholic or a drug addict. So what do you do? We heard about tough love, the process of intervention, and the concept of individual responsibility.

[Traduction]

Leur nombre est élevé dans la province. En Colombie-Britannique, il y a plus de 5,000 travailleurs qui ont subi au moins 25 blessures.

• 1130

Quand nous avons demandé aux gens que nous avons rencontrés de nous parler de la nature du problème, ils nous ont répondu que l'alcool venait encore en tête de liste de toutes les drogues. La consommation de marijuana semble venir au deuxième rang, et celle de la cocaine la rattrape progressivement. La famille des benzodiazépines provoquent bien des problèmes en milieu de travail et au sein des familles. Ce sont les drogues du type *Valium-Librium*, que l'on prescrit trop souvent à trop de gens.

La codéine provoque aussi certains problèmes, en raison de la facilité de s'en procurer avec ou sans ordonnance. Il y aussi, bien entendu, le tabac, comme nous l'avons mentionné plus tôt, et la consommation de bien des polydrogues. Il est aujourd'hui très difficile de rencontrer un alcoolique qui se contente de consommer des boissons alcooliques.

Nous nous sommes penchés sur le processus de l'accoutumance. Nous avons appris quelles étaient les complications médicales, et, bien entendu, l'une des principales difficultés qui se posent est le syndrome de la négation du problème. Cela nous ramène à l'absence de statistiques et au camouflage du problème. Le problème prend en même temps l'allure d'une maladie qui affecte la famille. Lorsqu'un travailleur en est atteint, sa famille éprouve le problème. Et quand sa famille éprouve le problème, cela se répercute au travail.

Nous avons entendu parler des facteurs qui permettent à l'alcoolique ou au toxicomane de poursuivre dans ses habitudes: l'épouse qui permet à son mari de s'enfoncer encore davantage dans son accoutumance, jusqu'à sa mort, et cela vaut aussi au travail, où les collègues de l'alcoolique ou du toxicomane le protègent; et même les surveillants ou les directeurs le font.

Sur une note plus gaie, nous avons par contre appris que la maladie peut se traiter. Nous avons appris comment identifier le travailleur aux prises avec le problème et les symptômes de la maladie. Un médecin nous a dit qu'il pourrait repérer les alcooliques parmi ses clients, les yeux bandés. Il n'aurait qu'à parcourir ses dossiers et à extraire les plus volumineux d'entre eux, qui seraient ceux de ses clients alcooliques ou toxicomanes. L'élément le plus important est qu'il faut repérer le travailleur malade avant d'être en mesure de pouvoir entreprendre quoi que ce soit pour l'aider.

Nous avons examiné la jurisprudence se rapportant à la loi du travail actuel et les obligations d'une société lorsque l'un de ses travailleurs est aux prises avec un problème d'alcoolisme ou de toxicomanie. De nos jours, on ne peut évidemment plus renvoyer un travailleur sans autres formes de procès, même s'il est alcoolique ou toxicomane. Quelles sont donc les solutions possibles? On nous a parlé de l'amour tenace, du processus

[Text]

We are fortunate within the province that many of our large unionized firms have very good employee-assistance programs. These are programs that are worked in co-operation with the union to identify and rehabilitate the troubled worker. We were not able to come across any non-union employee-assistance program. We heard about the pros and cons of having your employee-assistance program in-house completely or handled by a third party in the community.

We heard how a formal referral works, when the worker is continuing to show signs of poor work performance. Informally he is told that there is an employee-assistance program, he may have a personal problem that is hurting his productivity, and asked if he would be interested in going. If the problem continues, another informal referral is given. Finally, it leads up to the formal referral, where he is told that his job is on the line. If his work performance does not improve, he will be terminated. As this process is done with the union, it makes a marvellous impression on the individual, and often leads to his finally realizing that he must accept his individual responsibility to do something about his illness.

We heard about the responsibility of providing employee-assistance programs. We were told at one point that companies have a moral and ethical responsibility to their workers to provide such a program. Of course, not all companies can afford to do so, and that is one of the difficulties of the whole aspect. The employee-assistance program that does work, and it works well, should not belong only to the privileged few who work for a large unionized company.

We got into the area of who should promote employee-assistance programs seeing as they worked so well. We looked at treatment.

We looked at the alcohol and drug program, which in the province of B.C. is responsible for treatment, and they have problems of staffing in general. They have shortage of staff in the small communities and the problems of overtime, vacations without relief, burn-out, and poor pay—all of which hurt the treatment program.

[Translation]

d'intervention et de la notion de la responsabilité individuelle.

Nous avons la chance que beaucoup de nos grandes sociétés où il y a un syndicat possèdent de très bons programmes d'aide à l'intention des employés. Ce sont des programmes mis sur pied en collaboration avec le syndicat dans le but d'identifier et d'aider le travailleur malade. Aucun programme du genre ne semble exister au sein d'entreprises non syndiquées. On nous a parlé des avantages et des inconvénients à ce que le programme d'aide soit administré au sein-même de la société ou par une tierce partie au sein de la collectivité.

Nous avons appris comment fonctionne le système de consultation lorsque le rendement du travailleur semble constamment insatisfaisant. On lui dit tout d'abord qu'il existe un programme d'aide à l'intention des employés, qu'il peut arriver qu'il éprouve un problème personnel qui nuit à sa productivité, et on lui demande s'il serait intéressé à le suivre. Si le problème persiste, on lui donne un autre avis de consultation informel. Enfin, si le rendement du travailleur ne s'améliore toujours pas, on lui donne un avis officiel, cette fois-là, où il est dit que son emploi est en jeu. Quand cette mesure ne produit toujours aucun effet, il est renvoyé. Compte tenu que ce processus est appliqué de concert avec le syndicat, son effet porte d'autant plus sur le travailleur qui finit souvent par comprendre qu'il doit accepter de se prendre en main afin de se guérir de sa maladie.

On nous a parlé de la responsabilité d'offrir des programmes d'aide à l'intention des employés de la part des sociétés. On nous a même dit que les sociétés avaient une responsabilité morale et éthique d'offrir de tels programmes envers leurs travailleurs. Mais les sociétés n'ont évidemment pas toutes les moyens de le faire, et c'est l'une des principales difficultés. Il est injuste que ce ne soit que les quelques travailleurs ayant la chance de travailler pour de grandes sociétés syndiquées qui puissent profiter d'un programme d'aide aux employés qui fonctionnent, car ce genre de programmes donnent de bons résultats.

Nous avons examiné la question de la promotion des programmes d'aide à l'intention des employés après en avoir constaté les excellents résultats. Nous nous sommes aussi penchés sur la question du traitement.

Nous avons examiné la situation dans le cadre du programme dont relève le traitement des alcooliques et des toxicomanes en Colombie-Britannique et nous avons constaté qu'on éprouve un certain nombre de difficultés sur le plan du personnel dans l'ensemble. Nous avons constaté qu'il manquait du personnel dans les petites collectivités et que l'on éprouvait certains problèmes: Heures supplémentaires, personnel en vacances sans remplaçant, cas de fatigue extrême et faible rémunération—problèmes qui nuisent tous à l'efficacité du programme de traitement.

[Texte]

We had many recommendations that more treatment centres are required throughout the province, or outreach clinics in the smaller communities.

We heard about the different rules of alcohol and drug programs. They should be doing an education rule, a prevention rule, an employee-assistance program rule, assessment and referral service, and treatment. Again due to the shortage of funds, they find themselves mostly just confined to the treatment.

It was put to us that in effect they are at the bottom of the cliff helping the people who have fallen off the top, instead of being at the top of the cliff putting up fences.

The assessment-referral function is the keynote of the employee-assistance programs. That is where the worker comes to a professional who, through a series of interviews and questions, can find out exactly what is wrong and of course then refer him to the proper specialist. Inappropriate referral leads to inefficient treatment.

The assessment-referral function is the keystone to successful treatment, and in the province we have three types. We have the public assessment and referral service provided by alcohol and drug programs; we have private providers; and we have a hybrid type of operation, where one of our largest companies, MacMillan Bloedel, have worked with their unions to set up in the community, in five communities in the province, away from the work site, this assessment-referral service. Not only do they allow it for their employees and their ex-employees, their retired people, but also they allow other people in the community to go through this program. They are a good corporate citizen.

We got into the purpose and need of detox services, outpatient counselling, treatment centres, and of course the support groups of Alcoholics Anonymous and other types like that.

We heard about the special problems. You may have an employee-assistance program, but you may still have problems with it.

You have the problems of small communities. You may have a large business in Vancouver, but if you are doing business in these small communities then the principle just does not work well if that small community does not have services within it, and of course within that community other people have the problems as well.

You have the further problem of isolated communities, which are small communities but far away.

[Traduction]

On a recommandé à plusieurs reprises l'établissement d'un plus grand nombre de centres de traitement dans l'ensemble de la province, ou de cliniques dans les petites collectivités.

On nous a parlé des différentes activités que devraient comporter les programmes destinés aux alcooliques et aux toxicomanes. Ils devraient comporter un volet éducation, un volet prévention, un programme d'aide à l'intention des employés, un service d'évaluation et de consultation, et un programme de traitement. Le peu de ressources financières, dont ils disposent, oblige les gestionnaires de programmes à limiter leurs activités presque uniquement au traitement.

Certains nous ont dit qu'ils étaient en fait au pied de la falaise, à aider ceux qui étaient tombés, alors qu'ils devraient d'avantage être en haut à poser des garde-fous.

L'activité d'évaluation et de recommandation est l'élément le plus important des programmes d'aide à l'intention des employés. Dans le cadre de cette activité, le travailleur rencontre un professionnel qui, par toute une série d'interviews et de questions, parvient à mettre le doigt sur le véritable problème et lui recommande, bien entendu, de voir un spécialiste compétent. Une recommandation inappropriée aboutie en un traitement inefficace.

L'activité d'évaluation et de recommandation constitue le principal élément pour assurer la réussite du traitement, et cette activité prend trois formes différentes dans la province. Nous avons le service d'évaluation et de recommandation public que l'on offre dans le cadre des programmes à l'intention des alcooliques et des toxicomanes; nous avons un certain nombre d'organismes privés qui offrent le service; et nous avons nous aussi un type d'opération mixte, ou de grandes sociétés, comme MacMillan Bloedel, ont collaboré avec leur syndicat pour mettre sur pied dans le milieu dans cinq collectivités de la province à l'extérieur des lieux de travail, ce service d'évaluation et de recommandation. MacMillan Bloedel n'offre pas seulement ce service à ses employés et à ses anciens employés, mais aussi au reste de la collectivité. Cette société a le sens du devoir.

Nous nous sommes penchés sur la raison d'être et la nécessité des services de désintoxication, des services de conseil, des centres de traitement, et, bien entendu, des groupes d'aide comme alcoolique anonyme et autres groupes de ce genre.

On nous a parlé des problèmes particuliers. Un programme d'aide à l'intention des employés ne fonctionne pas toujours forcément sans problème.

Il y a ensuite les problèmes des petites collectivités. Une grosse entreprise de Vancouver peut avoir des ramifications dans de petites localités, et si les services n'y sont pas offerts, rien ne va plus, car certaines personnes éprouvent aussi les problèmes en question dans ces collectivités.

Il y a aussi le problème des collectivités isolées, de petites localités éloignées.

[Text]

Also, of course, you have the problem of small business. How can small business afford to get into the employee-assistance-program concept? How can they be educated to be able to identify any alcoholic or drug addict on their staff and, if they do find that out, how can they be educated on how to handle it?

The need for expanded education services was a constant theme of the presenters we had. They talked about the different groups that required specialized education.

The Workers' Compensation Board was referred to quite often. They felt that the Workers' Compensation Board could be doing a better job in identifying the alcoholic or the drug addict at the time he is going through treatment.

The medical profession came in for a lot of criticism. We heard about doctors' prescribing practices where they are actually adding to the problem. We have heard about their diagnostic failures and the counselling rule. Should they have one and, if so, what should it be?

We heard about the education needs of schools and business and labour, the public at large, and associations—all of which, if they were properly educated, could be marshalled in the campaign to fight the problem of alcohol and drug abuse in the work site.

We have heard about the work environment in stressful work sites. It was acknowledged that such work sites exist. However, those telling us also argued that such work sites do not justify drinking or taking drugs.

There is within the province of B.C. a special needs population, where they require special treatment or special handling because they are different from others. The special needs groups we have heard of are children—as opposed to youth—seniors, women who require special treatment, children of alcoholics, the working poor, doctors and nurses as a group, teachers, the Armed Forces, and the white collar worker.

• 1140

We have heard of the economics of rehabilitation. At one of the treatment houses up north they have looked at five clients and these clients have gone backwards in their lives for 10 to 12 years. They looked at all the costs these people had inflicted on the community as they allowed their disease to go on. They calculated that if a person starts taking drugs and drinking early enough and it leads to the illness, and if he lives 40 years, it is quite likely that he will cost the community \$1 million over that 40-year life. It was pointed out to us that treatment can cost \$1,000, so the economics are there.

These are the types of things that we heard on our task force. We have come up with some conclusion and

[Translation]

Il y a ensuite, évidemment, le problème des petites entreprises. Comment une petite entreprise pourrait-elle se permettre de mettre sur pied un programme d'aide à l'intention de ses employés? Comment l'initier à l'identification des employés alcooliques et toxicomanes et, le cas échéant, comment l'initier aux mesures à prendre?

La nécessité d'accroître les services d'éducation est un thème qui est constamment revenu sur le tapis. Les gens qui sont venus nous rencontrer nous ont parlé des divers groupes qui ont besoin d'une éducation spécialisée.

Ils ont souvent mentionné la commission des accidents du travail. Ils étaient d'avis que la commission pourrait faire mieux en identifiant l'alcoolique ou le toxicomane au moment du traitement.

Le corps médical a fait l'objet de maintes critiques. On nous a parlé de la proportion de certains médecins à prescrire des médicaments qui accentuent, en réalité, le problème. On nous a parlé des erreurs de diagnostic et de la responsabilité des médecins en matière de conseils. Devrait-il en avoir une et, le cas échéant, comment faudrait-il la définir?

On nous a parlé des besoins d'éducation dans les écoles et dans le milieu des affaires et du travail, dans le grand public et au sein des associations—des groupes dont les forces pourraient s'unir, s'ils étaient bien informés, pour combattre le problème de l'alcoolisme et de la toxicomanie au travail.

On nous a parlé du milieu de travail dans les lieux où le stress est intense. Tout en admettant cette réalité, ceux qui nous ont parlé de ces lieux disaient que cela ne justifiait pas pour autant de consommer de l'alcool ou des drogues.

Il y a, en Colombie-Britannique, une certaine partie de la population qui éprouve un certain nombre de besoins spéciaux. Ces groupes, dont on nous a parlé, sont les enfants—par opposition aux jeunes—les personnes âgées, les femmes qui ont besoin d'un traitement particulier, les enfants des alcooliques, les travailleurs à faible revenu, les médecins et les infirmiers dans l'ensemble, les enseignants, les gens des Forces armées et les cols blancs.

On nous a parlé du coût de la réhabilitation. À un centre de traitement du nord, on s'est penché sur le cas de cinq clients sur une période de dix à douze ans. On a examiné les frais qu'avaient occasionnés ces personnes à la collectivité pendant cette période. On a calculé que la personne qui prendrait assez jeune l'habitude de consommer des drogues et de l'alcool et qui conserverait cette habitude jusqu'à l'âge de 40 ans, obligerait la collectivité à dépenser un million de dollars pour elle. On nous a fait remarquer que le traitement pouvait coûter mille dollars. Voilà donc le coût de la réhabilitation.

Ce sont-là les principales observations qui nous ont été faites. Notre étude nous a permis d'arriver à certaines

[Texte]

recommendations but we will be keeping those for the report, which will be out to you by the end of the month hopefully. Thank you.

This is Dr. Doug Graham. Doug is the chief technical adviser with the task force and he is the chief medical adviser to alcohol and drug programs. Doug, would you like to say a few words.

The Chairman: I want to thank you. If Dr. Graham has some comments to make now, we would be glad to hear them and then there will be a short time for questions. We are running a little close to our schedule right now.

Dr. Douglas Graham (Technical Adviser, Task Force on Alcohol and Drug Abuse in the Workplace): I have little to add, Mr. Chairman, to what Mr. Ryan has already said. I would be happy to answer any questions, though.

The Chairman: Thank you. We appreciate your very complete perusal of the testimony that you have heard on the task force. I am sure members of the committee have some questions. I will recognize first, Dr. McCurdy, and then I will move over to Mr. McCuish. I think this is fair to everybody. We have about 20 minutes gentlemen, for the questions period. Mr. McCurdy.

Mr. McCurdy: I certainly will be fascinated to see your report as you have covered so much ground and so much detail, and I appreciate that description.

I found a rather curious omission, given the composition of your task force and its purpose. You did not mention mandatory testing.

Mr. Ryan: We heard about mandatory drug screening as we went through the communities. I mentioned that we have come up with the recommendations and conclusions and the drug screening does not appear in any of the logic of the report. We will carry drug screening as an addendum to the report, but it is not part of the solutions.

The Chairman: Mr. McCurdy.

Mr. McCurdy: I am just waiting to see if that will penetrate. Are you saying that you found little support for it in the hearings you had and that you are going to have a separate discussion of it or are you going to have recommendations in respect to it?

Mr. Ryan: Drug screening is such a small part of an effective employee-assistance program, or a campaign by management and labour against drug abuse, that you can have a very effective program without it. It is not a panacea. It is not the magic bullet. In fact, if used wrongly you will shoot yourself in the foot.

Mr. McCurdy: Okay. I just want to make sure I heard you correctly when you said that there are 5,000 workers who have had 25 injuries or more.

[Traduction]

conclusions et de formuler certaines recommandations, mais nous préférons ne pas les énoncer avant la parution de notre rapport que vous devriez recevoir à la fin du mois, espérons-le. Merci.

Mon collègue est M. Doug Graham. Il occupe le poste de principale conseiller technique auprès du groupe d'étude, et de principal conseiller médical dans le cadre des programmes en matière d'alcoolisme et de toxicomanie. Doug, auriez-vous quelques mots à ajouter?

Le président: Je vous remercie. Si M. Graham a quelques informations à formuler, nous l'écouterons volontier, et nous pourrions ensuite passer aux questions. Le temps commence à nous presser.

M. Douglas Graham (conseiller technique Task Force on Alcohol and Drug in the Workplace): Monsieur le président, je n'ai rien à ajouter à l'exposé que M. Ryan vient de vous donner. Mais je répondrai volontier à toutes les questions que vous voudrez bien me poser.

Le président: Merci. Nous vous remercions de cet aperçu aussi complet que vous venez de nous donner des témoignages que vous avez reçus au cours de votre étude. Je suis persuadé que les membres du Comité ont quelques questions à vous poser. Je céderai tout d'abord la parole à M. McCurdy, et nous passerons ensuite à M. McCuish. Cela me paraît équitable. Messieurs, il nous reste environ 20 minutes. Monsieur McCurdy.

M. McCurdy: Si j'en juge à l'étendue de votre étude et aux détails dans lesquels vous semblez être allé, il sera sans doute fort intéressant de lire votre rapport. Je vous remercie de la description que vous nous avez donnée.

Compte tenu de la composition de votre groupe d'étude et de son mandat, je trouve plutôt curieux que vous ayez omis de nous parler des tests obligatoires.

M. Ryan: On nous a parlé de ces tests à certains endroits. J'ai dit que nous avions tiré certaines conclusions et formulé certaines recommandations, et ces tests ne figurent pas dans nos rapports. Nous en ferons état dans une annexe au rapport, mais ils ne font pas partie des solutions retenues.

Le président: Monsieur McCurdy.

M. McCurdy: J'essaie seulement d'en savoir un peu plus long. Êtes-vous en train de nous dire qu'on ne favoriserait que très peu le recours à ce genre de tests dans le cadre des audiences que vous avez tenues et que vous allez en discuter de la manière distincte? Allez-vous formuler des recommandations à cet égard?

M. Ryan: Ces tests sont un élément tellement peu importants dans le cadre d'un programme d'aide aux employés ou d'une campagne contre la consommation de drogues menée par l'administration et le syndicat, qu'un programme peut se révéler très efficace sans eux. Ce n'est pas une panacée, pas plus qu'une baguette magique. En fait, mal utilisé, il peut même arriver qu'il soit néfaste.

M. McCurdy: Très bien. Vous avez bien qu'il y a en Colombie-Britannique, cinq milles travailleurs qui ont subi au moins 25 blessures.

[Text]

Mr. Ryan: In the province.

Mr. McCurdy: Did I hear that correctly?

Mr. Ryan: That is right.

Mr. McCurdy: How did they get injured? They are seldom at work. These, I understand in the context, are alcohol or drug abuse related.

Mr. Ryan: No, I did not say that, I said just the opposite. We have no way to connect that this is so.

Mr. McCurdy: I see.

Mr. Ryan: It is the frequency of injuries at work. We had asked the question of how bad it is, and we got the answer.

• 1145

Mr. McCurdy: I am just trying to relate this in the overall context. What does this represent in total number? I gather this is just the 5,000 workers who, in their working lives, have had 25 or more injuries.

Mr. Ryan: That is right.

Mr. McCurdy: Do you have no role data on the extent to which workplace injury is alcohol caused?

Mr. Ryan: No.

Mr. McCurdy: Mr. Chairman, I have no further questions. I think the key issue was the mandatory testing. I appreciate your response to that. In terms of everything else you said, I really do look forward to the report, because it seems to be a constructive approach. It is one that in our town has been quite successful.

Mr. Ryan: Good. Thank you.

The Chairman: Thank you, Dr. McCurdy, for being so brief. Mr. McCrossan.

Mr. McCrossan: Thank you. I would like to come into your work on workman's compensation, your analysis of it. You suggested, I think, on the way through, that it would be useful to be able to test accident victims, but that there were Charter implications.

To what extent would this committee be able to resolve some of the problems? Are we actually talking about constitutional changes, or are there things that can be done at the federal level that would help resolve this problem?

Mr. Ryan: It is our assumption that there would be a Charter bar against the toxicology tests being done on injured workers.

Mr. McCrossan: It is the search and seizure section.

Mr. Ryan: Yes. If they did not want it to happen, we believe it would not happen.

[Translation]

M. Ryan: Dans la province, oui.

M. McCurdy: C'est donc bien cela que vous avez dit?

M. Ryan: C'est juste.

M. McCurdy: Et comment ces travailleurs se sont-ils blessés? Ils sont rarement au travail. Ce sont des accidents liés à la consommation d'alcool ou de drogues.

M. Ryan: Non, ce n'est pas ce que j'ai dit. Nous ne pouvons pas établir de rapport entre les deux.

M. McCurdy: Je vois.

M. Ryan: Ces chiffres ont trait à la fréquence des blessures au travail. Nous avons demandé si la situation était aussi grave qu'elle paraissait l'être, et c'est la réponse que nous avons obtenue.

M. McCurdy: Je tente seulement de replacer ces chiffres dans l'ensemble. Quel est le chiffre total? Je suppose que cela ne signifie que 5,000 travailleurs ont subi au moins 25 blessures au cours de leur vie professionnelle.

M. Ryan: C'est juste.

M. McCurdy: Avez-vous des chiffres quelconques sur la proportion des blessures au travail qui sont causées par l'alcool?

M. Ryan: Non.

M. McCurdy: Monsieur le président, je n'ai pas d'autres questions. Le principal élément que je voulais aborder était la question des tests obligatoires. Je vous remercie d'ailleurs de la réponse que vous m'avez donnée. Pour ce qui est des autres éléments dont vous nous avez parlé, j'ai bien hâte de lire votre rapport, car l'approche que vous avez adoptée me paraît constructive. C'est une méthode qui a fort bien réussi dans notre ville.

M. Ryan: Très bien. Merci.

Le président: Merci, monsieur McCurdy, d'avoir été si bref. Monsieur McCrossan.

M. McCrossan: Merci. Je voudrais discuter un peu de la Commission des accidents du travail, de l'analyse que vous avez faite. Vous avez dit, je pense, qu'il serait utile de procéder à des tests sur les victimes d'accidents, mais que la Charte des droits pourrait l'interdire.

Le présent Comité pourrait-il résoudre certains des problèmes que cela implique? Faudra-t-il, en fait, apporter des changements à la Constitution? Que pourrait faire le gouvernement fédéral pour aider à résoudre ce problème?

M. Ryan: Nous supposons que l'on pourrait s'opposer à ce que l'on soumette les travailleurs blessés à des tests de toxicologie en invoquant la Charte des droits.

M. McCrossan: L'article ayant trait à la fouille et à la saisie.

M. Ryan: Oui. Rien ne pourrait rendre ces tests obligatoires.

[Texte]

Mr. McCrossan: I see. Is there no way out of that other than a constitutional change?

Mr. Ryan: I am not an expert in that. As I said, it is just our belief, but certainly it would be great data if we had it.

Mr. McCrossan: In terms of fatal accidents, you are in a position to get the data, but not in accidents involving serious injuries.

Mr. Ryan: That is right; we can get it on fatal accidents, and it was recommended to us that it should be done on serious injuries as well.

Mr. McCrossan: Right. I just wonder how the Charter comes in here to differentiate between the two. We are not talking about testing the victim necessarily; we are talking about testing the perpetrator.

Mr. Ryan: I think, though, that once the person is dead the Charter no longer applies.

Mr. McCrossan: I understand. That is the victim. However, if we are talking about an automobile accident, where somebody kills somebody else, you have the right to test the driver of the vehicle who is still alive.

Mr. Ryan: Yes.

Mr. McCrossan: Obviously that gets past the Charter. You can test that person who is still alive because he or she has killed someone.

Mr. Ryan: You can test him for alcohol.

Mr. McCrossan: Yes.

Mr. Ryan: You may not necessarily be able to test him for drugs.

Mr. McCrossan: I am trying to see, and I am an actuary not a lawyer, what in the Charter says that you have a right to test somebody who has killed someone, but you do not have a right to test someone who has seriously maimed someone.

Mr. Ryan: The right to test somebody who has killed somebody is on the highways. Is that the area we are confining it to?

Mr. McCrossan: Yes.

Mr. Ryan: Then, is it not a case of just testing for alcohol? You can force them to blow through the breathalyzer. I do not think you can actually take blood from him for a drug screening.

The Chairman: Dr. Graham, did you wish to add to this?

Dr. Graham: Yes. Further to those figures from coroners reports about fatalities, of course, they are under-reported too. When we say 15% of the Workers' Compensation Board-related deaths, you can easily see the situation where a person is not killed immediately and is taken to hospital and dies one week later in an intensive

[Traduction]

M. McCrossan: Je vois. N'y a-t-il pas moyen de régler le problème autrement que par un changement à la Constitution?

M. Ryan: Je ne m'y connais pas tellement en la matière. Comme je l'ai dit, ce n'est là que notre avis, mais il serait sûrement fort utile d'obtenir ces renseignements.

M. McCrossan: C'est possible dans le cas des accidents mortels, mais pas dans celui des blessures graves.

M. Ryan: C'est juste, oui; c'est en effet possible dans le cas des accidents mortels, et l'on a aussi recommandé que cela soit aussi dans celui des blessures graves.

M. McCrossan: Très bien. Je me demande où intervient la Charte dans ce cas, car ce n'est pas tellement de faire subir des tests à la victime dont il est question, mais plutôt à celui qui a provoqué l'accident.

M. Ryan: Je crois toutefois que lorsque la personne est morte, la Charte ne s'applique plus.

M. McCrossan: Je comprends. Cela vaut pour la victime. Toutefois, dans le cadre d'un accident de la route, où une personne en tue une autre, on a le droit de faire subir des tests au conducteur toujours vivant.

M. Ryan: Oui.

M. McCrossan: Cela dépasse évidemment la portée de la Charte. On peut faire subir des tests à la personne qui survit à l'accident parce qu'elle a tué quelqu'un d'autre.

M. Ryan: On peut chercher à savoir si elle avait consommé des boissons alcooliques.

M. McCrossan: Oui.

M. Ryan: Mais pas forcément si elle avait consommé des drogues.

M. McCrossan: J'essaie de voir—et je ne suis pas avocat—où il est dit dans la Charte que l'on peut faire subir des tests à une personne qui en a tué une autre, mais que l'on ne peut pas faire de même pour une personne qui en a gravement blessé une autre.

M. Ryan: Cela ne vaut que pour les accidents de la route, n'est-ce pas?

M. McCrossan: Oui.

M. Ryan: Et le seul test possible est pour détecter la présence d'alcool. On peut obliger les conducteurs à se soumettre à l'alcootest. Mais je ne crois pas que l'on puisse prélever un échantillon de leur sang pour détecter la présence de drogues.

Le président: Monsieur Graham, vous aviez quelque chose à ajouter?

Dr. Graham: Oui. Les chiffres qui figurent sur les constats des coroners sont évidemment moins élevés que ce qu'ils devraient être. Au pourcentage de 15 p. 100 tiré de la compilation des décès recensés par la Commission des accidents du travail, on peut facilement ajouter le cas des personnes qui ne sont pas tuées sur le coup et qui

[Text]

care unit. Whether or not alcohol was involved is lost then, because of the death occurring a week later. The figures are therefore actually lower than they should be.

• 1150

The Chairman: We certainly appreciate the run-down you have given us on the testimony you have been hearing. As has been said before, we look forward to the report you will come out with in the near future. Thank you very much.

The next to come before the committee will be Images Unlimited. We have, representing them, Ludmyla Glover and Justis Chase.

I want to acknowledge that you were not on the advance list of witnesses, but we did appreciate the fact that you were interested in making a presentation to the committee of somewhat of a special nature, perhaps. You have the floor now, and we look forward to your presentation.

Ms Ludmyla Glover (Personal Development Consultant, Images Unlimited): Thank you, Mr. Chairman.

We are here to offer you some solutions to what seems to be an ongoing problem in those areas we have been hearing about this morning. Nothing said to this time is a solution or result, which we are really here to hear about today. The statistics here today show that you have not to date found programs that deal with the solution to alcohol and drug abuse with a lot of success.

In Images Unlimited we only believe in solutions specifically attaining and maintaining specific qualities of experience on a consistent basis, naturally on an individual basis, realizing that the individual power we all already possess. . . not to give it or anchor it to anything outside of ourselves, specifically alcohol and other drugs, but to use it constructively to be able to be the best we can to ourselves and in service to each other.

Mr. J. Chase (Personal Development Consultant, Images Unlimited): Since we have a very brief period we are going to speak in, what I would like to offer you is one of the things we believe would possibly be a solution for part of the difficulty that has been discussed at length this morning. That is the particular situation with individuals who already have a drug-dependency problem, be it alcohol or be it an illicit drug or be it a prescription drug.

One of the difficulties costing the taxpayers and the health care service a tremendous amount of money is the remission rate that individuals involved in any type of substance abuse seem to go through. They have a tendency to go back into the substance time and time again. It is not so much a situation that they do not

[Translation]

n'expirent qu'une semaine après l'accident. On ne saura jamais, dans ces cas, si l'accident aurait pu être attribuable à l'alcool. Les chiffres sont donc en réalité inférieurs à ce qu'ils devraient être.

Le président: Nous vous sommes encore une fois très reconnaissants de l'aperçu que vous avez donné des témoignages que vous avez reçus dans le cadre de votre enquête. Comme on l'a déjà dit, nous avons bien hâte de lire votre rapport. Merci beaucoup.

Nous recevons maintenant les représentants de *Images Unlimited*: M^{me} Ludmyla Glover et M. Justis Chase.

Je veux signaler que vous n'étiez pas inscrits à notre liste des témoins, mais que nous vous sommes reconnaissants d'avoir manifesté le désir de nous présenter un exposé dont le caractère peut se révéler quelque peu particulier. Sans plus attendre, je vous cède la parole.

Mme Ludmyla Glover (expert-conseil en développement individuel, Images Unlimited): Merci, monsieur le président.

Nous sommes ici aujourd'hui pour vous suggérer quelques solutions au problème dont on a discuté ce matin. Rien encore, dans tout ce qui a été dit jusqu'à maintenant, ne pourrait être interprété comme la solution que nous recherchons aujourd'hui. Les chiffres énoncés montrent que vous n'êtes pas encore parvenus à trouver de programmes susceptibles de contribuer dans une large mesure à régler le problème de l'alcoolisme et de la toxicomanie.

Nous ne croyons, pour notre part, qu'en des solutions qui permettent de faire ressortir et de mettre à profit les qualités de l'expérience d'une manière uniforme, et sur le plan individuel, bien entendu, en tenant compte de la force individuelle que chacun possède déjà. . . de ne pas la rendre dépendante de quelque élément extérieur que ce soit, notamment de l'alcool et des drogues, mais de l'utiliser plutôt d'une manière constructive afin d'être en mesure de se réaliser pleinement et d'aider ceux qui en ont besoin.

M. J. Chase (expert-conseil en développement individuel, Images Unlimited): Puisque nous ne disposons que de très peu de temps, je voudrais vous proposer une solution qui pourrait contribuer à régler en partie les difficultés dont on a discuté en long et en large ce matin. Cette solution se rattache à la situation particulière de certaines personnes dépendantes de l'alcool, d'un stupéfiant quelconque ou de quelque autre drogue.

L'une des difficultés qui coûtent énormément cher aux contribuables et aux services de santé est le taux de rechute des personnes intoxiquées. On dénote chez ces personnes une tendance à retomber dans leurs vieilles habitudes. Le problème ne tient pas tellement à ce qu'elles ne comprennent pas qu'elles se font du tort ou

[Texte]

understand that they are damaging themselves or that they are damaging their environment, their family, or whatever the situation may be. It is that there is a compelling urge for these particular individuals to go back to the substance and to use it.

I am going to be speaking of personal experience through what we have been working in. We have found that individuals who are involved in substance abuse get a particular subjective experience from substance abuse, and that particular subjective experience—and by subjective experience I am not going, for brevity, to too great a length to explain what I mean by that—is the way we view or hear or feel about our environments, the things that are subjective to our ongoing experience, that individuals involved in drug or substance abuse have a particular experience tied into that substance.

• 1155

There are a number of reports available. I did not bring any particular statistics to this committee, because I believe you probably have far better access to them than I do. Again, I am going to speak personally on my own results I have obtained working with the particular system we work with.

• 1200

When an individual becomes associated with a drug, be it alcohol or any other type of abusive substance, the individual in each case reacts slightly different to someone else, which is one of the reasons that dealing with the problem is so very difficult. There is no across-the-board this is the way an individual will behave, or this is the way a situation will be.

What we have found is the particular substance an individual is addicted to, or is using in an abusive type of situation, produces for that individual an experience the same as a sunny day might produce for someone else a particular feeling of happiness; it produces for that individual a very compelling experience. The major problem—and I am going to use that in a very general term, because it may not be, because I am totally familiar with every program that is available—is the majority of the programs do not address the fact that when the individual gives up a substance he also gives up the experience which is by necessity tied into that substance.

What we have found is a way of dealing with that particular experience the individual has that is associated with the drug or with the substance of abuse, and we can very rapidly, within a matter of hours, allow the individual to have the particular experience, without the negative experiences around it, without the negative connotations around it, they would get from a drug experience or from an abusive situation, if it is confidence, if it is an ability to relate in a social situation, whatever it may possibly be.

[Traduction]

qu'elles en font à leur milieu ou à leur famille. Ces personnes éprouvent un besoin irrésistible à l'égard d'une certaine substance.

Pour appuyer mes dires, je vous parlerai de certains cas vécus. Nous avons constaté que la consommation abusive de certaines substances procurait aux toxicomanes une expérience subjective, et par expérience subjective j'entends, sans me lancer dans une longue définition de ce que cela englobe, la façon dont nous voyons, entendons ou percevons le milieu dans lequel nous vivons, les éléments subjectifs de notre expérience continue; c'est-à-dire que les personnes qui font une consommation abusive d'une substance ou d'une drogue particulière ont une expérience liée à celle-ci.

Il existe une foule de rapports à ce sujet. Je n'ai pas apporté de statistiques car je crois qu'il est probablement plus facile pour vous que pour moi d'y avoir accès. Je le répète, je vous ferai part des résultats que j'ai obtenus dans le cadre du système avec lequel nous travaillons.

Lorsqu'une personne fait une consommation abusive d'une drogue quelconque, qu'il s'agisse d'alcool ou d'une autre substance, elle réagit dans chaque cas d'une façon légèrement différente des autres, ce qui explique pourquoi il est si difficile de traiter ce problème. On ne peut d'une manière générale affirmer qu'une personne va se comporter de telle façon ou que la situation va se présenter d'une telle manière.

Nous avons constaté que la substance à laquelle une personne est devenue accoutumée ou dont elle fait une consommation abusive suscite chez elle la même réaction que celle que produit pour une autre personne une journée ensoleillée, un immense sentiment de bonheur; cela provoque donc pour cette personne une expérience très forte. Le grand problème—et je dis cela d'une manière très générale parce que je ne connais pas tous les programmes offerts—est que la plupart des programmes ne tiennent pas compte du fait que, lorsque la personne renonce à une substance, elle se trouve également à renoncer à l'expérience qui est nécessairement liée à la consommation de celle-ci.

Nous avons trouvé un moyen de susciter l'expérience que provoque chez la personne la consommation d'une drogue ou d'une substance particulière, et nous pouvons donc très rapidement, dans l'espace de quelques heures, permettre à la personne d'avoir cette expérience, sans toutefois connaître tous les éléments négatifs qui l'entourent, d'avoir la même expérience que lui procure la consommation ou l'usage abusif d'une drogue, que ce soit un sentiment de confiance, l'attitude est traitée avec d'autres personnes dans une situation sociale, ou d'autres sentiments du genre.

[Text]

What we are proposing—again because I realize that brevity is of great importance here. . . My associate and I have been working in a number of areas specifically helping people as practitioners in this particular area. Because of the nature of our business and of the referral system we work under, we are generally a stop of last resort for individuals who have drug dependency situations or have abusive situations. We have a very, very high success rate. I personally have been involved in this for over six years. My success rate is well over 80% on the long term, and by that I mean over six years. I am speaking specifically about my own work, not about statistics.

The particular technique we use is very rapidly learned by almost anyone. We could teach practically any health care worker. I work in association with a doctor here in town, and the techniques we use are readily available to show other health practitioners how to actually do this. It is something that works, and it would alleviate, I believe, the frustration so many health care workers have because of the remission rate, the burn-out they have, simply because the programs they use are ineffective, for the most part. It helps the individual, because they get faster results, and generally it gets results.

I know I have not explained a tremendous amount, so probably the best thing to do would be to open it to questions, and let it go at that. And if there is anyone who is interested, we would be more than willing to stay for a few minutes and give you a demonstration, because it is very demonstratable as well.

The Chairman: The Chair says we have about eight minutes for questions. Who would like to go on first? Mr. McCrossan.

Mr. McCrossan: In your presentation you have said you have a technique that is easily transferrable and produces fast results, but you have not said what the technique is.

Mr. Chase: That is because for the most part I have developed it myself. It is a combination of a number of different technologies. I am certified in neuro-linguistic programming.

Mr. McCurdy: And you can demonstrate it?

Mr. Chase: Oh, absolutely.

Mr. McCurdy: How about that, Paul?

• 1205

Mr. McCrossan: Teach Howard to stop smoking, and then we can have a pleasant flight back.

Mr. Chase: Amazingly enough, one of our mainstays as far as the business goes is smoking and overeating, and we

[Translation]

Ce que nous proposons—et je sais qu'il est très important d'être bref. . . , mon associé et moi-même avons travaillé dans plusieurs secteurs pour aider ces personnes en tant que praticiens dans ce domaine spécialisé. A cause de la nature de notre entreprise et parce que nous traitons les cas qui nous sont adressés, nous sommes généralement la solution de derniers recours pour les personnes qui ont une accoutumance à une drogue ou qui font une consommation abusive de certaines substances. Notre taux de réussite est extrêmement élevé. Il y a personnellement plus de six ans que je travaille dans ce domaine. Mon taux de réussite est supérieur à 80 p. 100 pour la période, c'est-à-dire ces six années et plus. Je parle de mon propre travail je ne vous donne pas des statistiques.

N'importe qui peut apprendre très rapidement à se servir de la technique que nous utilisons. Nous pouvons l'enseigner à presque tous les professionnels des soins de santé. Je travaille ici en ville de concert avec un médecin, et les techniques que nous utilisons peuvent facilement être transmises à d'autres professionnels de la santé. C'est une méthode fructueuse qui éliminerait, je crois, la frustration qu'éprouvent tant de spécialistes du domaine de la santé à cause du taux de rémission, à cause du syndrome d'épuisement dont ils souffrent bien souvent, tout simplement parce que les programmes qu'ils appliquent ne sont généralement pas efficaces. Mais la technique que nous utilisons aide la personne, permet d'obtenir rapidement des résultats et est généralement fructueuse.

Je sais que je n'ai pas fourni tellement d'explications, mais il serait peut-être préférable pour moi de répondre à vos questions. Et si cela vous intéresse, nous pourrions rester quelques minutes de plus pour vous faire une démonstration, parce qu'il est aussi facile de démontrer comment cette technique fonctionne.

Le président: Nous avons environ huit minutes pour les questions. Qui voudrait donner le coup d'envoi? Monsieur McCrossan.

M. McCrossan: Dans votre exposé, vous avez dit disposer d'une technique qui est facile à communiquer et qui donne des résultats rapides mais vous n'avez pas expliqué en quoi elle consistait.

M. Chase: C'est parce que je l'ai conçue en grande partie moi-même. Elle représente une combinaison de différentes techniques. Je détiens moi-même un certificat neuro-linguistique.

M. McCurdy: Et vous pouvez nous faire une démonstration?

M. Chase: Absolument.

M. McCurdy: Qu'en pensez-vous Paul?

M. McCrossan: Montrer à Howard comment arrêter de fumer, et nous aurons tous un vol agréable au retour.

M. Chase: Vous serez étonné d'apprendre que notre clientèle est composée surtout de fumeurs et de personnes

[Texte]

have found that substance abuse. . . I will let you finish with your question first if—

Mr. McCrossan: No, I am waiting for the demonstration. That sounds good.

Mr. Chase: Okay. Would you like the demonstration?

The Chairman: May I just clarify how long it would take for the demonstration? We have about five or six minutes, I suppose.

Mr. Chase: Probably about four and a half minutes.

The Chairman: I think the committee might be interested in seeing the demonstration.

Mr. Chase: Certainly. Okay. Who would. . . ?

Mr. McCuish: Try me. I smoke and I am fat.

Mr. Chase: We only have five minutes, so we can only do one.

Mr. McCuish: I am the worst combination of Mr. McCurdy and Mr. McCrossan.

Mr. Chase: Okay. I am going to have to come over and demonstrate to the committee that it can be done from here. I will give you about a 30-second explanation of what I am about to do so you have some idea of what is actually going on.

Subjective experience change, and neuro-linguistic programming specifically, is based on the individual having a particular experience linked into or anchored into another type of experience. What we are going to be doing in just a couple of moments is allowing you to change your subjective experience—in other words, some kind of a state of mind, and unless you have a particular drug dependency we could go for even the smoking. What it will do for you is allow you to get a particular kind of change very rapidly that is noticeable by you that will change the way you feel about a particular situation, the way you view it, and the way you actually respond to it. With that, I will come over and demonstrate.

Mr. McCuish: Do you want me to extinguish my habit?

Mr. Chase: Not unless you want to. When we work with smokers, usually we take two to four hours, because smoking is tied in with a number of different kinds of activities that remind the individual to have a particular kind of an experience.

The technique I am going to use is very similar to if you were having a bad day and you are walking along the street and you happen to walk past a car that has a radio going and it is a song that reminds you of something very positive and very pleasant and you immediately change your state of mind.

For someone who is involved in a substance-abuse situation, the environmental cues trigger the need for the

[Traduction]

qui mangent trop, et nous avons constaté que la consommation abusive de certaines substances. . . je vous laisserai tout d'abord terminer votre question si. . .

M. McCrossan: Non, j'attends la démonstration. Cela me semble bien.

M. Chase: D'accord. Vous voudriez une démonstration?

Le président: Combien de temps va prendre la démonstration? Nous avons cinq ou six minutes, je pense.

M. Chase: Cela prendra probablement quatre minutes et demie.

Le président: Je pense que cela intéresserait le Comité.

M. Chase: Certainement. D'accord. Qui voudrait. . . ?

M. McCuish: Je me porte volontaire. Je fume et je suis gras.

M. Chase: Comme nous n'avons que cinq minutes, nous ne pouvons traiter que l'un de ces problèmes.

M. McCuish: Je suis la pire combinaison de M. McCurdy et de M. McCrossan

M. Chase: D'accord. Je vais être obligé d'aller là pour montrer au Comité comment cela fonctionne. Je vous expliquerai pendant une trentaine de secondes ce que je vais faire pour que vous ayiez une bonne idée de ce qui va se passer.

L'expérience subjective change, et la programmation neuro-linguistique est précisément fondée sur le fait qu'une personne fait le lien entre deux genres d'expérience. Ce que nous allons faire dans quelques instants c'est de vous permettre de modifier votre expérience subjective, autrement dit votre état d'esprit, et à moins que vous ne soyez toxicomane, nous pourrions essayer d'axer notre intervention sur votre consommation de tabac. Cela vous permettra d'opérer très rapidement un changement sensible dans la façon dont vous réagissez à une situation donnée, dans la façon dont vous la percevez. Cela dit, permettez-moi de faire la démonstration.

M. McCuish: Voulez-vous que j'élimine cette habitude?

M. Chase: Seulement si vous le voulez. Dans le cas des fumeurs, nous prenons habituellement de deux à quatre heures, parce que la cigarette est liée à une foule d'activités différentes qui rappellent à la personne l'expérience particulière.

Pour avoir une idée de la technique que je vais utiliser, imaginez que vous n'avez pas une très bonne journée et que, déambulant sur le trottoir, vous passez à côté d'une voiture dont la radio fonctionne et vous entendez une chanson qui vous rappelle quelque chose de très positif, de très agréable, et cela vous fait immédiatement changer votre disposition d'esprit.

Dans le cas de personnes qui font une consommation abusive d'une substance donnée, ce sont des signaux

[Text]

substance. I have found that in working with the individual we can nullify the particular environmental cues that would normally involve them in getting into that need or into that compulsion. It is not an actual physical compulsion; it is a psychological compulsion. Otherwise, the rehabilitation programs that are already there would work.

For the sake of the demonstration, I would like you to give me no indication of the particular type of subject-matter you are going to be working with. That way there is no chance for any suggestions or anything like this to take place. I am going to ask you to pick, first of all, in your experience a particular kind of experience that has happened to you that is... We might as well go with a negative experience, some kind of a negative experience, something that when you think about it you feel bad, that has the ability to create in you a state of mind that is less than desirable.

Mr. McCuish: Do I tell you?

Mr. Chase: No. I do not want you to tell me what it is; simply pick one.

Mr. McCuish: Right.

Mr. Chase: Have you picked one?

Mr. McCuish: Yes.

Mr. Chase: Now, for my own sake, as well as that of the other committee members, I would like you to think for just a moment about that particular experience to make sure that right at this moment it is indeed for you a negative type of experience.

Mr. McCuish: Yes.

Mr. Chase: Okay. You are thinking about it and it is negative; you feel bad?

Mr. McCuish: I have thought about it constantly.

Mr. Chase: Okay. So it bothers you right now?

Mr. McCuish: Yes.

Mr. Chase: Because I want to make sure it bothers you right this second.

Mr. McCuish: Yes.

Mr. Chase: I would like you to look around the room for a moment just to clear your mind.

Mr. McCuish: That muddled it up.

Mr. Chase: I am sure that between when this particular experience happened and now a number of different situations have evolved that, had you had the quality of experiences, the resources, whatever you would like to call them... The interior quality is back in that situation, but that situation would have been different. Is that correct—that it could have turned out differently?

• 1210

Mr. McCuish: Yes.

[Translation]

venant du milieu qui déclenchent le besoin de consommer la substance. Or j'ai constaté qu'il est possible de neutraliser ces signaux qui provoquent ce besoin ou ce désir contraignant. Il ne s'agit pas vraiment d'une contrainte physique, c'est plutôt une contrainte psychologique. Autrement, les programmes de rééducation existants donneraient de bons résultats.

Pour les besoins de la démonstration, je vous demanderais de ne me donner aucune indice du sujet sur lequel vous allez faire porter vos efforts. De cette manière, vous ne me donnerez aucune suggestion ni aucun indice. Je vous demanderai tout d'abord de choisir une expérience particulière que vous avez vécue... Prenons une expérience négative, une expérience négative quelconque, quelque chose qui vous irrite quand vous y pensez, qui provoque chez-vous une disposition d'esprit qui est loin d'être souhaitable.

M. McCuish: Est-ce que je vais vous le dire?

M. Chase: Non. Ne me dites rien; choisissez-en tout simplement une.

M. McCuish: D'accord.

M. Chase: Vous en avez choisi une?

M. McCuish: Oui.

M. Chase: Maintenant, dans mon intérêt et dans celui des autres membres du Comité, je vous demanderais de ne penser pour un instant qu'à cette expérience particulière, pour vous assurer qu'il s'agit effectivement d'une expérience négative.

M. McCuish: Oui.

M. Chase: Bon. Vous y pensez et cela est négatif; vous vous sentez contrarié?

M. McCuish: J'y ai pensé constamment.

M. Chase: D'accord. Donc cela vous ennuie en ce moment?

M. McCuish: Oui.

M. Chase: Parce que je veux être sûr que cela vous contrarie à cet instant présent.

M. McCuish: Oui.

M. Chase: Je vous demanderais de regarder autour de la pièce pour un instant pour vous dégager l'esprit.

M. McCuish: Cela a embrouillé les choses.

M. Chase: Je suis sûr qu'entre le moment où cette expérience s'est produite et maintenant, il y a eu plusieurs situations différentes qui se sont présentées, et si vous aviez eu certaines expériences, les ressources nécessaires, appelez-les comme vous voulez... La qualité intérieure se retrouve dans cette situation, mais la situation aurait été différente. Cela aurait pu être différent, n'est-ce pas?

M. McCuish: Oui.

[Texte]

Mr. Chase: Okay. Without telling me anything about the particular kind of qualities, what I would like you to do is pick, for a moment, the kind of quality you would have needed in that situation to have been able to have had that situation turn out so that it was very positive, or very much opposite to what it is.

Mr. McCuish: You want me to tell you—

Mr. Chase: No, I do not want you to tell me. Just pick it up.

Now, in just a moment I am going to reach down and I am going to push on you lightly, as an indication for your unconscious mind to remind you of the particular experience we are going to have you go into. I would like you now to go back into that quality experience, that positive one, and remember it from the point of view of actually being back there, and get a bit of that feeling that you got when you were back there. Just stay in it for about 15 to 20 seconds.

Now I will have you return here to the room for a moment. Take a quick look around. Begin to clear your mind.

Now I would like you to think about that negative situation, the one that bothers you. As you think about it, I would like to ask your unconscious mind to use this particular new resource to change those pictures, sounds, and feelings.

At this point we are half-way done. So I would like you to look around again, and at this point I would like you to think again about that situation that was the negative one, and I want you to tell me if it feels the same right at this moment as it did a few moments ago. Does it bother you the same? Does it bother you more? Does it bother you less?

Mr. McCuish: It is the same or more.

Mr. Chase: It is the same or more? Okay. What I would like you to do now. . . Is it the same, or is it a bit more?

Mr. McCuish: More.

Mr. Chase: So it now bothers you more. What we have done at this point is we have created a choice. What I would like you to do next is to take that very positive resource, that way of dealing with that situation, back into the situation and to relieve that situation with this new choice so you can have the situation turn out to be very positive in a way you want.

Again, I will have you look around the room. I would like to ask you—and this is a question only for you to think about, not necessarily to answer—how would you know you are in a situation similar to that negative one you picked? Would it be something you see or something you hear?

Okay. That is fine. I would just like to ask your unconsciousness now, any time it sees anything that reminds you of that, to use this particular new resource to

[Traduction]

M. Chase: D'accord. Sans me dire quelles sont ces qualités particulières, je vous demanderai pour un instant de choisir la qualité qu'il aurait fallu que cette situation possède pour être très positive, ou pour être le contraire de ce qu'elle est.

M. McCuish: Vous voulez que je vous dise. . .

M. Chase: Non, ne me le dites pas, mais choisissez tout simplement.

Dans un instant, je vais vous pousser légèrement pour indiquer à votre inconscient de vous rappeler l'expérience particulière que vous allez connaître. Je vous demanderai maintenant de revenir à cette expérience de qualité, l'expérience positive, et de vous en rappeler comme si vous y étiez vraiment, pour éprouver un peu les mêmes sentiments que si vous la viviez réellement. Restez dans cet état d'esprit pendant 15 à 20 secondes.

Revenez maintenant pour un instant à cette pièce. Faites-en le tour. Videz votre esprit.

Maintenant, pensez à la situation négative, celle qui vous contrarie. Pendant ce temps-là, je demanderais à votre inconscient d'utiliser cette nouvelle ressource pour changer les images, les sons, les sentiments.

Nous sommes maintenant à mi-chemin. Encore une fois, regardez autour de vous, mais maintenant songez encore une fois à la situation négative et dites moi si vous éprouvez les mêmes sentiments qu'il y a quelques instants. Est-ce que cela vous gêne autant? Est-ce que cela vous contrarie davantage? Moins?

M. McCuish: Autant sinon plus.

M. Chase: Autant sinon plus? Bon. Ce que je vous demanderai maintenant de faire. . . C'est autant sinon plus?

M. McCuish: Plus.

M. Chase: Donc cela vous contrarie maintenant davantage. Ce que nous avons fait, c'est de créer un choix. Je vous demanderais maintenant de prendre cette ressource très positive, cette façon de faire face à la situation, et de retourner vivre cette expérience, fort de ce nouveau choix, afin de transformer la situation pour la rendre très positive, comme vous le voulez.

Encore une fois, regardez autour de vous. Demandez-vous—et c'est là une question à laquelle vous devez réfléchir, vous n'êtes pas obligé d'y répondre—comment vous savez que vous vous trouvez dans une situation semblable à la situation négative que vous aviez choisie? Est-ce que vous voyez ou entendez quelque chose en particulier?

Bon, ça va. Je voudrais maintenant demander à votre inconscient d'utiliser, chaque fois qu'il voit quelque chose qui vous rappelle cela, cette nouvelle ressource afin de

[Text]

change those feelings and pictures. So any time you see this, you feel this.

I will just check at this point and find out exactly where we are in our demonstration. Look around once again. I would like you to imagine yourself in... think about that negative situation; imagine yourself being in the negative situation. I would like you to report back what you notice about that particular situation.

Mr. McCuish: It is something I know. It is something I cannot do anything about.

Mr. Chase: What about the way you feel about it now? Is it as important as it was?

• 1215

Mr. McCuish: I am sorry. Your theory is not working on me, is it?

Mr. Chase: Okay. I would like to ask you one more question: what would have to happen at the unconscious level? What would have to happen so that situation would not bother you? I take it that you are looking at a picture of that particular situation. You are seeing it in your mind's eye. As you take a look at it, is it fairly dark or is it fairly bright?

Mr. McCuish: Bright.

Mr. Chase: Okay. What I would like you to do is turn the brightness down, and continue to turn the brightness down, just as if you could put a little knob on it and kind of turn it right down.

Mr. McCuish: It is still very, very evident.

Mr. Chase: Is the brightness down now?

Mr. McCuish: No.

Mr. Chase: Is there a situation that you can think of that you handled very positively that would be the opposite of that?

Mr. McCuish: Give me that again.

Mr. Chase: Is there a situation that would be the opposite of that one, one that would be very comfortable for you?

Mr. McCuish: No.

Mr. Chase: You never had a comfortable experience?

Mr. McCuish: Not with this—

Mr. Chase: Oh, not with that subject-matter. You do not have to think about the same subject-matter.

Mr. McCuish: Oh yes, of course.

Mr. Chase: Okay. I would like you to just take a look at that imagine. Is it as bright as the subject-matter?

Mr. McCuish: No.

Mr. Chase: So it is quite a bit duller?

Mr. McCuish: Yes.

[Translation]

changer ce sentiment, ces images. Chaque fois que vous voyez une chose en particulier, vous réagissez d'une certaine façon.

Je voudrais maintenant tout simplement voir où nous en sommes dans notre démonstration. Encore une fois, jetez un coup d'oeil autour de vous. Imaginez-vous maintenant... dans la situation négative; imaginez-vous que vous vous trouvez dans la situation négative. Je vous demanderais maintenant de me dire ce que vous constatez à propos de cette situation particulière.

M. McCuish: C'est quelque chose que je ne connais pas. Une chose à propos de laquelle je ne peux rien.

M. Chase: Et comment la voyez-vous maintenant? Est-ce qu'elle revêt la même importance?

M. McCuish: Je m'excuse, votre théorie ne fonctionne pas dans mon cas, n'est-ce pas?

M. Chase: Bon. J'aurais maintenant une dernière question à vous poser: que ce serait-il passé au niveau de l'inconscient? Qu'est-ce qui aurait dû se produire pour que cette situation ne vous contrarie plus? J'imagine que vous visualisez cette situation particulière. Vous la voyez dans votre esprit. Est-elle plutôt sombre ou plutôt brillante?

M. McCuish: Brillante.

M. Chase: Bon. Je vous demanderai maintenant de l'assombrir, continuez de l'assombrir, comme si vous pouviez tourner un petit bouton.

M. McCuish: Cela est encore très évident.

M. Chase: Avez-vous complètement assombri?

M. McCuish: Non.

M. Chase: Pouvez-vous songer à une situation que vous avez réglée de façon très positive et qui serait le contraire de celle-là?

M. McCuish: Pouvez-vous répéter?

M. Chase: Y a-t-il une situation qui serait le contraire de celle-là, dans laquelle vous vous sentiriez très à l'aise?

M. McCuish: Non.

M. Chase: Vous n'avez jamais eu de situation où vous vous êtes senti très à l'aise?

M. McCuish: Pas à ce...

M. Chase: Non, pas à ce sujet. Vous n'êtes pas obligé de penser au même sujet.

M. McCuish: Oui, bien sûr.

M. Chase: Bon. Voyez encore cette image. Est-elle aussi brillante que l'autre?

M. McCuish: Non.

M. Chase: Elle est beaucoup plus sombre?

M. McCuish: Oui.

[Texte]

Mr. Chase: What I would like you to do is just notice how dull it is. Now, just think about the negative subject-matter, keeping this dullness.

Mr. McCuish: Yes.

Mr. Chase: Do you have the brightness down now?

Mr. McCuish: Yes.

Mr. Chase: Now, as you look at that, with the brightness decreased, does it seem as bad? And I do not mean is the situation as bad in real life, but your subjective experience of it. Does it seem as bad? Does it seem better, worse?

Mr. McCuish: It seems as bad, but it is something I can live with more easily.

Mr. Chase: So you can now live with it more easily?

Mr. McCuish: Yes.

Mr. Chase: Thank you very much.

Now, because of the time constraints, we have done some things—I have skipped some steps that would have made it a little more impressive as far as actually demonstrating what I am doing and how this particular kind of technique works.

Basically, people who have any type of addictive situation or a substance situation operating within their lives have a specific kind of subjective experience that they associate with that drug state or with that alcohol state, with the abuse state, whatever it might be. This honourable gentleman had a particular state of quality of mind, which was a great degree of brightness that he associated with something negative.

Now, the technique that we advocate does not change people's exterior lives. It does not make poverty go away. It does not take care of any of those types of things. What it does do is put people into a state of mind where they have the ability to be able to cope with the difficulties.

Just to conclude the demonstration, what I would like to ask you to do. . . and you are doing a fantastic job, by the way; I want you to know that you are doing very well. I would like you to think of a situation that you find very, very positive, a nice kind of thing, something you would like to do.

Mr. McCuish: Yes.

Mr. Chase: Do you have those? In your case, you have a tendency to make pictures, so I will have you make a picture of that. What I would like you to do this time is turn the brightness way up and tell me if the pleasure in the situation decreases, how it increases or how it changes.

Mr. McCuish: It decreases.

Mr. Chase: It decreases?

Mr. McCuish: Yes.

Mr. Chase: So the pleasure decreases as the brightness goes up.

[Traduction]

M. Chase: Je vous demanderai de voir à quel point elle est sombre. Maintenant, songez seulement au sujet négatif, en le gardant aussi sombre.

M. McCuish: Oui.

M. Chase: Est-ce que vous avez à nouveau assombri?

M. McCuish: Oui.

M. Chase: Maintenant que vous avez assombri, est-ce que cela semble aussi mauvais? Il n'est pas question de savoir si la situation est aussi mauvaise dans la vie, mais qu'en est-il de votre expérience subjective? Est-ce que cela semble aussi mauvais? Est-ce mieux, pire?

M. McCuish: Cela semble aussi mauvais, mais je puis plus facilement m'en accommoder.

M. Chase: Vous pouvez maintenant plus facilement vous en accommoder?

M. McCuish: Oui.

M. Chase: Merci beaucoup.

Faute de temps, je n'ai pu passer toutes les étapes qui vous auraient mieux permis de comprendre ce que j'essaie de faire et comment cette technique fonctionne.

Essentiellement, les personnes qui ont une accoutumance à une substance particulière associent une expérience subjective donnée à l'état que crée la drogue ou l'alcool, ou la substance, quelle qu'elle soit. Monsieur le député était dans un état d'esprit donné, très brillant, qu'il associait à quelque chose de négatif.

La technique que nous prônons ne change pas le cadre extérieur de la vie des gens. Cela ne fait pas disparaître la pauvreté. Cela n'élimine pas des problèmes du genre. Mais cela crée chez les gens un état d'esprit qui les rend plus apte à affronter leurs difficultés.

Pour conclure la démonstration, je vous demanderai. . . je vous signale en passant que vous faites un excellent travail; je voulais tout simplement vous signaler que vous travaillez très bien. Je vous demanderai de penser à une situation très positive, à une activité à laquelle vous aimez beaucoup vous adonner.

M. McCuish: Oui.

M. Chase: Il y en a? Dans votre cas, vous avez tendance à visualiser et je vous demanderai donc de visualiser cela. Cette fois, je vous demanderai de voir cela sous un jour très brillant et de me dire si le plaisir que cela vous procure diminue, augmente, change.

M. McCuish: Il diminue.

M. Chase: Il diminue?

M. McCuish: Oui.

M. Chase: Donc le plaisir diminue lorsque la situation devient plus brillante.

[Text]

Mr. McCuish: Yes.

Mr. Chase: Thank you very much. I appreciate that.

• 1220

One of the things I found in dealing with people who have substance abuse problems is that they experience internally particular kinds of qualities or states of mind, and by learning how to manipulate and by hooking them into the environment so that the new states of minds that are created are triggered off automatically by the individual's environment it is possible to change their subjective experience so that an experience that is intolerable for them and would drive them to need a particular substance can very rapidly and very comfortably be made tolerable.

By the same token, the experience that a substance produces, in this case it could be that pleasant experience. . . by finding the key points or the key triggers for that individual's subjective experience, the abuse state can be turned down, so that it is no longer compelling and no longer something the individual wants to do above and beyond what they would normally be engaged in.

I want to thank you all at this point for giving us the time to talk about this. I appreciate it very much.

The Chairman: Thank you very much, Mr. Chase. I note that our next witness has momentarily left the room, although I believe he is coming back. Is there one last short question of Mr. Chase? Mr. Paul Rosenbaum.

Mr. Paul Rosenbaum (Committee Researcher): Are there any controlled studies to support your assertion that you have an 80% success rate with treating regular smokers?

Mr. Chase: By controlled studies, who do you mean?

Mr. Rosenbaum: By controlled study I mean a study in which individuals are randomly assigned to this type of treatment as opposed to competing treatments for cigarette smoking.

Mr. Chase: I would have to answer no to that, simply because we have never applied for funding to have a random study applied. As I said, I cannot offer statistics and I cannot offer a lot of different types of things as outside reasons, except that I can offer the fact that I do get results. There are studies done on neuro-linguistic programming; the exact location of those, right at the moment I could not tell you. For my own work, though, again it is only my own case histories.

The Chairman: Mr. Chase, I want to thank you very much and your associate Miss Glover for being with us today. I appreciate your demonstration and I am sure the committee will want to consider this in our summing up of the total evidence we have had.

Mr. Chase: Thank you very much. We do appreciate it.

Ms Glover: What I would like to acknowledge is that we do get results with the people we individually work

[Translation]

M. McCuish: Oui.

M. Chase: Merci beaucoup. J'apprécie cela.

Nous avons constaté, dans notre travail avec des personnes qui abusent de certaines substances, que celles-ci éprouvent certains états d'esprit intérieurs. En apprenant à les manipuler et à les brancher sur leur milieu de manière à ce que celui-ci puisse automatiquement déclencher de nouveaux états d'esprit, il est possible de changer l'expérience subjective de manière à ce qu'une situation que ces personnes jugeraient intolérable et qui les inciterait à vouloir consommer une substance particulière puisse très facilement et rapidement devenir tolérable.

De même, en déterminant les éléments ou les déclencheurs principaux de l'expérience agréable que procure la consommation de cette substance, on peut réduire la consommation abusive, de manière à ce qu'elle ne soit plus contraignante et qu'elle n'ait plus la priorité dans la vie de la personne.

Je vous remercie tous de nous avoir donné l'occasion de vous présenter cette technique. Je vous en sais gré.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Chase. Je note que notre prochain témoin a quitté la pièce pour quelques instants, mais je crois qu'il va revenir. Y aurait-il une dernière question pour M. Chase? Monsieur Paul Rosenbaum.

M. Paul Rosenbaum (rechercheur du Comité): Existe-t-il des études contrôlées pour prouver votre taux de réussite de 80 p. 100 en ce qui concerne le traitement des fumeurs habituels?

M. Chase: Que voulez-vous dire par études contrôlées?

M. Rosenbaum: Je veux dire une étude dans laquelle des personnes sont choisies au hasard pour ce genre de traitement par opposition à d'autres formes de traitement des fumeurs.

M. Chase: Je dois répondre négativement à cette question, simplement parce que nous n'avons jamais demandé de fonds pour effectuer une étude du genre. Je le répète, je ne peux vous fournir de statistiques et d'autres preuves du genre, mais je puis vous affirmer que j'obtiens des résultats positifs. On a fait des études sur la programmation neuro-linguistique, mais je ne puis vous en donner les détails. En ce qui me concerne, je ne possède que mes propres études de cas.

Le président: Monsieur Chase, je vous remercie, ainsi que votre associé, M^{lle} Glover, d'être venus témoigner au Comité aujourd'hui. Je vous sais gré de votre démonstration et je suis certain que le Comité en tiendra compte pour faire la synthèse de tous les éléments de preuve qui lui ont été présentés.

M. Chase: Merci beaucoup. Nous vous en savons gré.

Mme Glover: Je voudrais tout simplement signaler que nous obtenons effectivement des résultats dans le cas des

[Texte]

with and that is why we guarantee the results. So on that level, we do have proof. Thank you.

The Chairman: We appreciate your testimony today. Thank you.

The Chair would now call to the table a former Member of Parliament and colleague of many of us, Mr. Don Munro. We appreciate having you here today, and we look forward to your testimony, Don. We also have received a copy of your brief, which was circulated, I believe, to all members. Don, we have about 35 or 40 minutes if you like.

Mr. Donald Munro (Former Member of Parliament; Individual Presentation): I do not think it will require that length of time.

The Chairman: You perhaps have not met Mr. Grondin, who is a newer Member of Parliament. Don Munro was a member—for how many years, Don?

Mr. Munro: Twelve.

The Chairman: You know Mr. McCurdy, I think.

Mr. Munro: I do. Good day. It is good to be here, and I want to welcome the committee on a lovely day in Victoria, and also my friends from the staff, translators and the others, recorders, who are performing such good service to Parliament.

I must be clear, Mr. Chairman, that I make no claim to being a specialist in this field of drug and alcohol abuse, but as a citizen and a former legislator I feel that the aspect of Charter pleading in some of the court cases was an aspect that really ought to concern your committee. I am not even sure whether you have had submissions along these lines before.

Coincidentally, some of the elements of the problem I address in my brief happened to be announced this past week by the government, but that is pure coincidence on my part. I did no prodding or had no foreknowledge of that, but the timing was quite spectacular, particularly the aspect of it that dealt with the sequestration of the illicit earnings of traffickers.

• 1225

Charter pleading is I suppose basically the theme of my submission. It may seem an unusual aspect for your inquiry. To some it may seem even marginal, but in light of the damage that drugs and alcohol abusers are doing to themselves and to their community, to families, hospitals, schools, I feel that the role of the police in reducing some of that damage cannot be thought by us as marginal.

You will have noticed that when I started my report I thought it might be advisable to work through an

[Traduction]

personnes avec lesquelles nous travaillons, et c'est pourquoi nous garantissons les résultats. Donc sur ce plan, nous avons des preuves. Merci.

Le président: J'apprécie votre témoignage aujourd'hui. Merci.

La présidence appelle maintenant à la table un ancien député, qui a été un collègue pour un grand nombre d'entre nous, M. Don Munro. Don, nous sommes heureux de vous accueillir ici aujourd'hui et nous avons hâte d'entendre votre témoignage. Nous avons également reçu le texte de votre mémoire, qui a été envoyé, je crois, à tous les membres. Don, nous disposons de 35 ou 40 minutes.

M. Donald Munro (ancien député, à titre personnel): Je n'aurai sans doute pas besoin de tout ce temps.

Le président: Peut-être n'avez-vous pas déjà rencontré M. Grondin, un député assez récent. M. Don Munro a été député pendant—combien d'années Don?

M. Munro: Douze ans.

Le président: Vous connaissez M. McCurdy, je pense.

M. Munro: En effet. Bonjour. Je suis content d'être ici, et je souhaite la bienvenue à Victoria aux membres du Comité ainsi qu'à mes amis du personnel, aux traducteurs et aux autres employés, aux sténographes, qui font toujours un excellent travail pour le Parlement.

Je dois tout d'abord préciser, monsieur le président, que je ne prétends nullement être un spécialiste du domaine de l'alcoolisme et de la toxicomanie, mais en tant que citoyen et ancien législateur, il m'a semblé nécessaire d'attirer l'attention du Comité sur la question des arguments invoquant la Charte qui sont présentés dans certaines poursuites judiciaires. Je ne sais même pas si vous avez déjà été saisis de mémoires à ce sujet.

Par pure coïncidence, le gouvernement a fait connaître cette semaine certains des éléments du problème que j'explore dans mon mémoire. Mais il s'agit là d'une pure coïncidence. Je n'en avais pas été mis au courant, et je ne me suis pas livré à des fouilles et cette coïncidence est donc assez extraordinaire, spécialement en ce qui concerne la confiscation des gains illicites des trafiquants.

Je suppose que mon exposé porte essentiellement sur les arguments dans lesquels on invoque la Charte. Cela peut sembler un sujet assez étrange dans le contexte de votre enquête. Certains le considéreront même peut-être comme marginal, mais compte tenu des torts que les alcooliques et les toxicomanes se font à eux-mêmes ainsi qu'à leurs collectivités, à leurs familles, aux écoles, je pense qu'on ne peut considérer comme marginal le rôle que la police est appelée à jouer pour réduire ces dommages.

Au début de mon mémoire, j'affirme qu'il aurait peut-être été souhaitable de proposer une modification à

[Text]

amendment to the Constitution. We all know today that amendments to the Constitution are not all that easily obtained. Then I was led to the use of section 33, which permits Parliament to make exceptions to some of the more rigorous demands of the Constitution.

To supplement my report, I would like to run briefly through some clippings that I have collected from the papers over the past year and a half, dealing with Charter abuse. Some of you may remember that in July of last year the Secretary of Justice in the American government was speaking in Montreal and suggesting that the Charter rulings may effectively cripple the judiciary and make it difficult for the Charter to be applied even-handedly. One of the questions he asked was whether the criminal should go free because the constable blundered. That is a question I think all of us must ask ourselves when we see some of the outrageous rulings of some courts. There are some cases where because a policeman failed to give the warning that he is entitled to counsel or some such warning, because a policeman went on and took a blood sample or took a breathalyzer test, the judge threw the case out. In one of these examples you find two people lying dead, and the man who killed them going free because his lawyer managed to Charter-plead that he was not given sufficient warning of his rights.

I therefore quite briefly suggest that we ought to have a means whereby the police in very restricted and limited circumstances should be able to arrest and hold that person.

It is one of the most difficult things. . . I just cannot come to grips with it. Let us suppose in the case of an accident on a highway there are people killed and the driver is knocked unconscious. Are the police to be prevented from taking a blood test because he is unconscious? Will his lawyer be able to plead that he was not notified of his rights beforehand? Yet he is unconscious. He will live and drive again, perhaps kill again. And there under his tires or at the side of the road are two dead, innocent citizens.

• 1230

Therefore my plea is that there be an amendment to the Criminal Code that will provide the police with powers such that they can, in certain limited circumstances, waive some of the rights of the Charter and not be accused of having failed to give warning or having used undue pressure to obtain from the witness the evidence they require. . . and have that evidence thrown out in court. That is basically my case.

The Chairman: Thank you very much, Mr. Munro. Obviously you have been thinking about this a good deal for a goodly length of time, and we appreciate your concerns.

[Translation]

la Constitution. Alors nous savons tous maintenant que les modifications constitutionnelles ne sont pas faciles à obtenir. Puis j'ai été amené à explorer l'article 33, qui autorise le Parlement à déroger à certaines exigences les plus rigoureuses de la Constitution.

Pour compléter mon mémoire, j'aimerais passer rapidement en revue certaines coupures de journaux que j'ai réunies depuis un an et demi au sujet des infractions à la Charte. Certains d'entre vous se souviennent peut-être qu'en juillet dernier, dans une allocution qu'il a prononcée à Montréal, le Secrétaire américain de la Justice a laissé entendre que les décisions au sujet de la Charte pouvaient en fait paralyser le pouvoir judiciaire et rendre difficile l'application uniforme de celle-ci. Il s'est notamment demandé s'il fallait disculper un criminel dans les cas où l'agent de police a fait une bévue. Je pense que c'est là une question que nous devons tous nous poser face à certaines décisions scandaleuses rendues par certains de nos tribunaux. Il est arrivé que parce que le policier avait oublié de signaler à l'accusé qu'il avait droit à un avocat ou de lui faire part de ses droits, parce que le policier a pris un échantillon de sang ou a exigé un alcootest, le juge a écarté la poursuite. Dans un cas, par exemple, deux personnes sont mortes et l'homme qui les a tuées est libre parce que son avocat a réussi à invoquer la Charte et à faire valoir qu'il n'avait pas été suffisamment informé de ses droits.

Je propose donc qu'il y ait un moyen d'autoriser la police, dans des circonstances très restreintes et limitées, d'arrêter et de retenir la personne.

C'est là une des choses les plus difficiles. . . que je n'arrive tout simplement pas à comprendre. Supposons un accident de la route où des personnes se font tuer et le conducteur est sans connaissance. Les agents de police vont-ils être empêchés de prélever un échantillon de sang parce que la personne est inconsciente? L'avocat de cette dernière pourra-t-il faire valoir que son client n'a pas été au préalable informé de ses droits? Pourtant, il est inconscient. Il continuera à vivre, à conduire et peut-être à tuer. Et au bord de la route, ou encore sous ses pneus, il y a deux victimes innocentes.

Je voudrais donc vous supplier d'amender le Code criminel de façon à ce que la police soit investie de pouvoirs qui lui permettent, dans des circonstances limitées, de passer outre aux dispositions de la Charte des droits sans qu'on l'accuse d'avoir négligé de donner un avertissement ou d'avoir exercé des pressions indues auprès du témoin pour obtenir les preuves requises. . . dans le but de les produire en cour. Voilà ce que j'avais à dire.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Munro. Vous avez de toute évidence longuement réfléchi au problème et nous comprenons vos inquiétudes.

[Texte]

Mr. McCurdy: I have to tell you, I find your proposition just a little weird, as you stated it: that the police be allowed, under circumstances of their choosing, to waive rights under the Charter. I say this parenthetically. I have not heard your citation of judicial findings that indicate the outcome of the situation you described would be as you described as a result of a specific court case. But it seems to me that as you state your proposition, it is so inherently replete with fantastic dangers that I am sure you would want to give more precision to it.

Mr. Munro: I think basically the legislators are those who should give precision to it: limit the circumstances in which the police may take samples, and have their samples and the results of those samples entered into evidence, without fear of having the evidence cast to one side.

Mr. McCurdy: That is a different proposition from the one you stated.

Mr. Munro: No, it is not; excuse me, sir.

Mr. McCurdy: You said the police should have the right, under certain circumstances, to waive rights under the Charter. What you just described is legislation that would provide, under certain circumstances, that police be empowered to carry out searches. It is certainly possible for me to imagine where that could be done without infringing upon or violating the Charter.

Mr. Munro: I have here an example of a clipping from *The Globe and Mail* of April 4. I am quite prepared to leave these with you. They are illustrative. The judge rules against wire-taps in a marijuana importing case. The wire-taps had been built up and were going to be used in evidence. The judge ruled them out of order. Yet the amount of... I have forgotten the amount of marijuana that was being imported, but it was in the order of tonnes, I believe. There were a number of intercepts made by the police to determine just where the landing was to take place, and the police managed to secure the marijuana when it was landed. Then, when the matter was brought to court, when these people were brought to court for importing marijuana, this vital portion of the evidence was cast out and the case was thrown out entirely.

• 1235

Mr. McCurdy: Has the case been appealed? I have heard some pretty bizarre judicial decisions which are overturned on appeal. For example, there was a decision in Toronto, with respect to sentencing, where a man convicted of drunk driving on several occasions was given a sentence that allowed him to use his season's tickets to the Blue Jays.

Mr. Munro: That was in this morning's paper.

Mr. McCurdy: Yes. The newspapers are replete with asinine judgments by individual judges, which more frequently than not are overturned on appeal. But the proposition you seem to be suggesting—and remember

[Traduction]

Mr. McCurdy: Je dois vous dire que la formulation de votre proposition me semble un peu bizarre: qui permettent à la police, dans les circonstances qui lui conviennent, de passer outre à certaines dispositions de la Charte des droits. Je vous dis ça entre parenthèses. Je n'ai pas entendu l'extrait du jugement que vous avez cité, selon lequel la situation que vous décrivez aurait pu découler d'une instruction judiciaire. Telle que vous l'avez formulée, je trouve que votre proposition risque de se prêter à des interprétations fort dangereuses et je suis certain que vous conviendrez de la nuancer.

Mr. Munro: Je crois qu'il appartient aux législateurs d'apporter les nuances qui s'imposent, notamment limiter les circonstances dans lesquelles la police pourra prendre des échantillons et les produire comme preuves, sans craindre que celles-ci soient rejetées.

Mr. McCurdy: Ce n'est pas tout à fait ce que vous avez dit.

Mr. Munro: Non, c'est vrai, excusez-moi, monsieur.

Mr. McCurdy: Vous avez dit que la police devrait avoir le droit, dans certaines circonstances, de passer outre aux dispositions de la Charte des droits. Or, vous venez de nous parler d'une loi qui permettrait, dans certaines circonstances, d'autoriser la police à effectuer des perquisitions. Il n'est pas difficile d'imaginer des cas où la police peut perquisitionner sans enfreindre ou violer la Charte.

Mr. Munro: J'aimerais vous montrer un article du *Globe and Mail* du 4 avril. Je peux vous le laisser, si vous voulez. C'est un article très instructif. Le juge a déclaré illégale l'utilisation de dispositifs d'écoute électronique dans un cas d'importation de marijuana. Ces dispositifs devaient être utilisés pendant la preuve. Le juge ne l'a pas permis. J'ai oublié de quelle quantité de marijuana il s'agissait, mais je crois que c'était de l'ordre de plusieurs tonnes. La police a intercepté plusieurs coups de téléphone pour déterminer à quel endroit la marchandise serait débarquée et elle a pu la saisir. Or, au moment du procès des trafiquants de marijuana, cet élément essentiel de la preuve n'a pas été accepté et l'affaire en est restée là.

Mr. McCurdy: A-t-on fait appel? On m'a cité le cas de plusieurs jugements juridiques un peu bizarres qui ont été renversés en appel. On m'a cité par exemple le cas d'un homme qui, après avoir été déclaré coupable et condamné à Toronto pour avoir conduit à plusieurs reprises en état d'ébriété, a été autorisé à assister à tous les matchs des *Blue Jays*, pour honorer son abonnement.

Mr. Munro: C'était dans le journal de ce matin.

Mr. McCurdy: Oui. Les journaux sont truffés de jugements idiots qui sont le plus souvent renversés en appel. Mais revenons-en à votre proposition et je vous rappelle que la Charte n'exclut pas l'utilisation de preuves

[Text]

that the Charter does not exclude the use of evidence except when it will bring the law or the judiciary into disrepute. . . Is your proposition that the police ought to be free to intercept mail and telephone calls without obeying the conditions that are established in law for doing so?

Mr. Munro: No. As I have said, the legislature should prescribe the conditions—and that is in my brief—under which wire-tapping or seizures or blood samples or breathalyzer, or whatever, may be taken.

Mr. McCurdy: Let us take the example of wire-tapping. It is my understanding that the law does set conditions for wire-tapping. What is then going to be the situation if the police do not follow those procedures and those requirements? That the police should be scot-free to break the law in order to catch perpetrators? Or should they be ruled by law and limited by law like the rest of us?

Mr. Munro: Of course the police should be ruled by law, and that is what I am suggesting: that the law be sufficiently precise and open to permit the police to prevent the abusers, both the lawyers and the criminals themselves—the defence lawyers who plead these Charter cases and make a ridicule of the law, and of the Charter, as you have just indicated.

Mr. McCurdy: Ah, yes, but the fact is that there is law that prescribes the conditions under which wire taps may be invoked, and it is obvious that in the case you cited it was the judgment of the court that they did not follow those limits. Are we going to change the law to correspond to the limits the police would prescribe, or are we going to set the law according to the practices of common justice or the Charter of Rights and Freedoms?

The Chairman: I think, Dr. McCurdy, that Mr. Munro is suggesting we change the law so what would be done would be within the law.

Mr. McCurdy: The point of departure—his specific phraseology—was to waive the rights under the Charter in certain circumstances.

Mr. McCrossan: If you look at the bottom of page 3 of Mr. Munro's brief, he has provided a specific reference to a provision in the Charter, section 33, that enables a law to be constructed—which I think is what you are suggesting—in such a way that certain sections are waived.

Mr. McCurdy: Exactly. He wants the notwithstanding clause to apply not only to the rights of minorities, to which it inappropriately applies now, but to all the rights of citizens under the law in order to prosecute drug cases. Now, we either have a system of basic rights or we do not,

[Translation]

sauf si celles-ci risquent de discréditer la loi ou la magistrature. . . Voulez-vous dire que la police devrait être autorisée à intercepter le courrier et les appels téléphoniques sans tenir compte des conditions d'application des dispositions de la loi?

M. Munro: Non. Comme je l'ai dit, et cela se trouve également dans mon rapport, les législateurs devraient préciser les conditions dans lesquelles on devrait permettre la surveillance électronique, les saisies, les prises de sang ou l'alcootest, etc.

M. McCurdy: Prenons l'exemple de l'écoute électronique. Je crois savoir que la loi régit les conditions dans lesquelles on peut recourir à l'écoute électronique. Que risque-t-il de se passer si la police ne respecte pas ces procédures et ces conditions? Devrait-on donner libre cours à la police et lui permettre d'enfreindre la loi afin d'attraper les criminels? Ne pensez-vous pas plutôt que la police devrait être assujettie aux mêmes contraintes légales que tout le monde?

M. Munro: Bien sûr que la police devrait être assujettie à des contraintes légales et c'est précisément ce que je vous propose: je souhaiterais que la loi soit suffisamment précise et ouverte pour permettre à la police d'empêcher les abus, qu'ils soient commis par les avocats ou les criminels eux-mêmes. Certains des avocats qui plaident des causes de ce genre en invoquant la Charte des droits ne font que ridiculiser la loi et la Charte elle-même, comme vous venez de le dire.

M. McCurdy: D'accord, mais le fait est qu'il existe une loi qui précise les conditions dans lesquelles on peut recourir à l'écoute électronique. Dans le cas que vous citez, il semble que ce soit la cour qui ait jugé de ne pas autoriser l'écoute électronique. Devrions-nous changer la loi pour répondre aux exigences de la police ou ne devrions-nous pas nous en remettre aux pratiques de la justice et aux dispositions de la Charte des droits et libertés?

Le président: Je crois, monsieur McCurdy, que M. Munro propose que nous amendions la loi de façon à permettre à la police de prendre certaines mesures conformément à la loi.

M. McCurdy: Je suis parti de la terminologie employée. M. Munro a parlé de la possibilité de passer outre aux dispositions de la Charte dans certaines circonstances.

M. McCrossan: Si vous vous reportez au bas de la page 3 du rapport de M. Munro, vous verrez qu'il cite une disposition particulière de la Charte, l'article 33, en vertu de laquelle il est possible de concevoir une loi qui passerait outre à certaines dispositions de la Charte.

M. McCurdy: Exactement. Il voudrait que la clause de dérogation s'applique non seulement aux droits des minorités, comme c'est malencontreusement le cas aujourd'hui, mais encore aux droits de tous les citoyens, dès lors que l'on a affaire à un cas de trafic de stupéfiants.

[Texte]

and the law has to be limited by it just the same as ordinary citizens. That is precisely the point.

Mr. Munro: If you are a legislator, you should be able to devise such a law which would permit those who are law-abiding to secure their rights, but those who are abusing the law—

Mr. McCurdy: Are we not talking—

Mr. Munro: I know that you are talking about wire-tapping; that is a very difficult case. But let me shift to a breathalyzer or a blood sample. How is a police officer on the highway to go and get permission from a judge to be able to take a breathalyzer test or a—

Mr. McCurdy: He does not have to now.

Mr. Munro: Then why is that not admitted in the court?

Mr. McCurdy: It is admitted in the courts. It has been admitted in the courts time after time.

Perhaps we ought to identify the real issue in this dispute. The real issue is the fundamental dispute—settled, by the way, in 1982—of the supremacy of Parliament versus a constitutionalized Canada. That is fundamental. It has nothing to do with the issue about which you are talking. It is that you would like to have seen what is no longer true and not possible now, and that is a system in which the supremacy of Parliament over the Constitution is maintained versus limits imposed by the Constitution over Parliament, interpretable by the courts. And if you want to apply a notwithstanding clause to all the rights, then of course that is to abolish, to eliminate the notion of basic constitutional rights that go beyond Parliament, except as amendable by whatever formula is adopted. And I guess we will find that out today.

• 1240

Mr. Munro: I am afraid I am not with you, Mr. McCurdy, because you have suggested that Parliament is supreme. The Constitution is supreme, and the Supreme Court has become supreme in the present circumstances.

Mr. McCurdy: Exactly.

Mr. Munro: I do not think we intended—I certainly did not intend—that the courts should be able to take over the legislative role of Parliament.

Mr. McCurdy: No, the Constitution takes over and limits. It does not take over, but it limits what Parliament can do. And since there is a fundamental difference of opinion obvious here, then clearly I see difficulties with your solution.

[Traduction]

La question est de savoir si nous reconnaissons oui ou non l'existence de droits fondamentaux, auquel cas l'exercice de la loi doit être limité par l'existence même de ces droits, et c'est la même chose pour tous les citoyens. Voilà le problème.

M. Munro: Si vous êtes un législateur, vous devriez pouvoir rédiger une loi qui permette de garantir le respect des droits de ceux qui respectent la loi. Quant à ceux qui enfreignent la loi. . .

M. McCurdy: Ne parlons-nous pas de. . .

M. Munro: Je sais que vous parlez de l'écoute électronique; c'est un cas très complexe. Parlons plutôt de l'alcootest ou d'une prise de sang. Comment un agent de police qui se trouve sur l'autoroute peut-il obtenir d'un juge la permission de faire passer un alcootest. . .

M. McCurdy: Il n'est pas obligé d'obtenir une telle permission.

M. Munro: Pourquoi alors cela n'est-il pas admis en cour?

M. McCurdy: C'est admis en cour. Ça l'a été de très nombreuses fois.

Je crois qu'il faudrait chercher à cerner le vrai problème. Le vrai problème, qui d'ailleurs a été résolu en 1982, c'est celui de la suprématie du gouvernement sur un pays lié par une constitution. C'est fondamental. Cela n'a rien à voir avec le problème que vous évoquez. Vous auriez aimé avoir un système qui n'est ni vrai ni possible aujourd'hui, à savoir un système qui confirme la suprématie du Parlement sur la Constitution au détriment des contraintes que cette dernière impose au Parlement, contraintes assujetties à l'interprétation des Cours. Reconnaître la possibilité d'appliquer à tous les droits une clause de dérogation revient à abolir, c'est-à-dire à éliminer, le concept même de droits constitutionnels fondamentaux ayant priorité sur le Parlement, et ne pouvant être modifiés que par une formule d'amendement. D'ailleurs, je suis certain que nous entendrons parler aujourd'hui même de cette formule d'amendement.

M. Munro: Je crains de ne pas vous suivre, monsieur McCurdy, si vous dites que le Parlement est l'instance suprême. Je crois à la suprématie de la Constitution et dans les circonstances actuelles, c'est la Cour suprême qui représente l'instance suprême.

M. McCurdy: Exactement.

M. Munro: Je n'ai jamais dit, ou du moins je n'ai jamais voulu dire que les cours devraient assumer le rôle législatif du Parlement.

M. McCurdy: Non, la Constitution l'emporte et établit des limites. Ou plutôt elle ne l'emporte pas sur le Parlement, mais elle limite ses pouvoirs. De toute façon, la question suscite des divergences d'opinions et je crains que votre solution ne pose quelques difficultés.

[Text]

Mr. Munro: Yes, I see you can see difficulties. I suggest you read my brief.

The Chairman: Thank you, Dr. McCurdy. We are getting into discussions of what we expected four or five or six years ago, when this was being discussed in the House, would happen—that we would end up with the courts legislating by their interpretations. But that is another issue, I think, at the moment.

Mr. McCrossan: We dealt with this earlier with an earlier witness. It is evident the Charter has produced effects which were not foreseen at the time it was passed. I am not sure if you have it in your press clippings, but I am pretty sure a blood sample was ruled out in a court because a judge ruled that the person who gave the sample was too drunk at the time he consented to give it to understand the implication of his consent. Obviously these sorts of things tend to result in the law being held up to ridicule, particularly in the areas we are looking at. I think that was the point Mr. Munro was trying to make: that the application of the Charter to the existing laws is producing situations which do not appear to yield justice. I think most of us would agree that if a person is too drunk to give consent to have blood taken, he is too drunk to be on the highways.

Mr. McCurdy: [Inaudible—Editor].

Mr. McCrossan: I am not directing it to you.

Mr. McCurdy: Parliament has done the same thing. Parliament has held itself up to ridicule and disrepute by some of the legislation it has passed. That is the nature of humanity.

Mr. McCrossan: What Mr. Munro is suggesting is that Parliament, particularly as it reflects drug and alcohol abuse, should be reviewing decisions which have been made, seeing whether those decisions are the types of decisions it wants maintained, and then seeking advice as to whether there is a legal remedy inside the Charter to correct decisions which are not seen as being in the public interest—or indeed whether the Charter itself has to be changed.

Now, I think all of us recognize the difficulty in changing the Constitution. It is a very infrequent event, to say the least. But I think there is some merit in arguing that we should look at decisions which have been made which have made the enforcement more difficult in the drug and alcohol abuse area, and in seeing whether there is any consensus that legislative changes should be made.

I for one am loath to change the Charter. I think the idea of conferring rights which are absolute is a reasonable idea. On the other hand, the test is always what are the results that are produced: are those results reasonable results?

[Translation]

M. Munro: Oui, je vois que vous pensez que ma solution pose des difficultés. Je voudrais vous suggérer de lire mon mémoire.

Le président: Merci, monsieur McCurdy. Nous sommes en train de discuter de ce que nous attendions des délibérations de la Chambre sur ce point, il y a quatre cinq ou six ans. On se demandait ce qui se passerait si les cours pouvaient imposer leurs interprétations au nom de la loi. Mais je crois que c'est un autre problème.

M. McCrossan: Nous avons déjà discuté de cela plus tôt avec un autre témoin. Il est évident que la Charte a eu des répercussions auxquelles on n'avait pas pensé au moment de son adoption. Vous avez certainement des coupures de presse sur le sujet, mais si un juge n'a pas accepté que les résultats d'une prise de sang soient présentés en cour, c'est sans doute qu'il a jugé que l'interpellé était trop ivre au moment où il a consenti à ce qu'on lui fasse une prise de sang pour comprendre les implications d'un tel consentement. Il est évident que ce genre de choses ont tendance à ridiculiser la loi, surtout pour ce qui est du domaine qui nous intéresse. Je crois que c'est ce que M. Munro voulait dire. Compte tenu des lois actuelles, l'application de la Charte peut, dans certains cas, donner lieu à des situations qui ne semblent pas justes. Je suis certain que nous admettrons tous que si quelqu'un est trop ivre pour consentir à ce qu'on lui fasse une prise de sang, c'est qu'il est trop ivre pour prendre la route.

M. McCurdy: [Inaudible—Éditeur].

M. McCrossan: Ce n'est pas à vous que je m'adresse.

M. McCurdy: Le Parlement a fait la même chose. En adoptant certaines lois, le Parlement s'est exposé au ridicule et au discrédit. C'est la nature de l'humanité.

M. McCrossan: Ce que M. Munro propose, c'est que le Parlement analyse les jugements qui ont été rendus dans des cas d'alcoolisme et de trafic de stupéfiants, pour voir si ce type de décision doit être maintenu. Ensuite, le Parlement pourrait demander des avis juridiques pour déterminer si, dans le cadre de la Charte, il existe un recours légal permettant d'apporter des modifications aux décisions qu'il aura jugées contraires à l'intérêt public, ou bien s'il est nécessaire de modifier la Charte elle-même.

Nous savons tous qu'il est extrêmement difficile de modifier la Constitution. Le moins que l'on puisse dire, c'est que cela n'arrive pas tous les jours. Cependant, examiner les décisions qui ont rendu plus difficile par le passé l'application de la loi dans des cas d'alcoolisme et de trafic de stupéfiants et essayer de dégager un consensus autour de la nécessité de modifier les lois, me semblent être des propositions qui présentent un certain mérite.

Personnellement, je ne voudrais pas que l'on modifie la Charte. Il me semble raisonnable qu'un document confirme le caractère absolu des droits de la personne. D'autre part, nous devons tenir compte des résultats obtenus et la question qui se pose est la suivante: ces résultats sont-ils raisonnables?

[Texte]

[Traduction]

• 1245

I think what Mr. Munro is asking for in terms of the research we are having done—and other witnesses have asked for it—is to look at the effects of the interaction of the current laws with the Charter or the current Constitution and to look at whether there might be recommended changes to the current laws that would produce the effects we all agree are desirable.

Mr. Munro: Section 33 provides that medium.

• 1250

Mr. McCrossan: Well using the notwithstanding clause is not the only means, I think. I view the notwithstanding clause as something like the atomic bomb solution to cracking walnuts. There may well be other means. Certainly it is well within the mandate of this committee to have a look at recent judicial decisions.

Mr. Munro: It would be of interest for me to know whether other representations have been made along these lines or whether I was just prompted to do this by a rather graphic presentation by an RCMP officer to an association to which I belong.

The Chairman: I think we have had some suggestions made to the committee along the lines you are saying—not quite as graphic probably or not quite as isolated as yours, but that general concern has been expressed previously.

Mr. McCurdy: Well let us just make sure that we understand each other here. This committee is obviously here to change such laws and to facilitate such programs as will address the problems of substance abuse. Any law within the Charter that would permit us to do that with the most effect of course we entertain, but I still put it to you that when you say that the section to be referred to for solution is section 33, there cannot be the slightest doubt in the world that the proposition is to annul, modify, or change basic human rights in order to address the issue of drugs. And in the cases cited, no matter how ridiculous they may be, almost without exception they have not been subject to appeal.

Mr. Munro: That was my suggestion.

Mr. McCurdy: Yes, okay. Thank you.

The Chairman: Mr. Munro, on behalf of the committee I thank you for your interest in coming before us today. You have obviously touched on an issue that is of great concern to the committee one way or another. I can assure you that we will be looking at it in some detail to determine whether or not something can be done about that with respect to the recommendation. So we thank you for being here. It is good to have a colleague continuing to show interest in these national affairs. Thank you very much.

Mr. Munro: Thank you.

Ce que je crois que M. Munro voudrait que nous fassions, et d'autres témoins nous l'ont demandé, c'est que nous nous penchions sur les conséquences de l'interaction de nos lois actuelles et de la Charte ou de la Constitution, pour déterminer s'il serait souhaitable que l'on recommande d'apporter des changements aux lois actuelles afin qu'elles entraînent des résultats que nous jugeons tous souhaitables.

M. Munro: L'article 33 le permet.

M. McCrossan: Recourir à la clause de dérogation ne me semble pas être le seul moyen. C'est un peu comme si l'on utilisait la bombe atomique pour casser des noix. Il y a certainement d'autres moyens. Mais vous avez raison, conformément à son mandat, notre Comité peut examiner la jurisprudence récente.

M. Munro: J'aimerais savoir si d'autres témoins se sont exprimés dans le même sens que moi, car ce qui m'a motivé à comparaître ce matin, c'est l'exposé assez schématique qu'a fait un agent de la GRC devant une association à laquelle j'appartiens.

Le président: Nous avons entendu des propositions qui vont dans le même sens que la vôtre. Elles ne sont peut-être pas aussi schématiques ou isolées, mais je puis vous dire que d'autres personnes partagent vos préoccupations.

M. McCurdy: Essayons de bien nous comprendre. Notre Comité est chargé de modifier les lois et de faciliter la mise en oeuvre de programmes visant à résoudre les problèmes liés à l'alcoolisme et à la toxicomanie. Nous nous pencherons sur toutes les lois qui nous permettent d'agir efficacement dans le cadre de la Charte, mais lorsque vous dites qu'il faut invoquer l'article 33 pour trouver une solution, il ne fait pas le moindre doute dans mon esprit que votre proposition vise à annuler, modifier ou changer les droits fondamentaux de la personne afin de trouver une solution au problème des stupéfiants. Pour ce qui est des jugements que vous avez cités et qui vous semblent ridicules, pratiquement aucun n'a fait l'objet d'un appel.

M. Munro: C'est ce que j'ai proposé.

M. McCurdy: Oui, d'accord. Merci.

Le président: Monsieur Munro, au nom du Comité, je voudrais vous remercier de l'intérêt que vous avez manifesté à nos travaux en acceptant de comparaître. Vous avez mis le doigt sur un problème qui préoccupe beaucoup le Comité. Je puis vous assurer que nous étudierons votre proposition en détail afin de déterminer s'il y a lieu de donner suite à votre recommandation. Merci d'être venu. Il est encourageant de voir qu'un confrère continue de s'intéresser aux affaires nationales. Merci beaucoup.

M. Munro: Merci.

[Text]

The Chairman: Now I would suggest to the committee that we stand adjourned until 2.30 p.m., at which time we will be having as witnesses Breakthrough Productions.

AFTERNOON SITTING

• 1431

The Chairman: Order. We are happy to have with us as witnesses this afternoon Joy Simons, who is a director of Breakthrough Productions and the Society for Exploring Television with Children and Youth. Would you like to introduce your colleagues, Ms Simons?

Ms Joy Simons (Director, Breakthrough Productions Ltd., Society for Exploring Television with Children and Youth): I certainly will. You did make a slightly incorrect statement there. The Exploring Television with Children Society is a non-profit society. It was founded by my partner, Hilary Jones-Farrow. I have been a writer for CBC children's television for 30 years. Now we have a partnership formed in the company, Breakthrough Productions. So that is who we are.

Evan and Daniella are both working with us in the production and development of a video television show on alcohol and drug prevention. We will be doing this in a co-production with the CBC in Vancouver. The reason for our visit here is to solicit funds.

The unique thing about Exploring Television with Children is all focused in the person of Hilary. She started this work with children, workshoping with teens, some years ago, and produced some quite extraordinary material for children about children's challenges. In the last year she produced a program for the National Health and Welfare Department called *Future Wave*. This is a half-hour program to promote non-smoking among the teenage culture. That has reached great successes. It won an award last year from the AMTEC Association in Toronto.

Hilary will be taking that to Banff next week to the International Television Festival. There she will be talking about the process we use in workshoping with teens to develop programming for them. It is quite unique. We develop script from the very beginning by workshoping with young people. We address the problem in their own terms, in their own vocabulary, with their own sense of humour. At no time do we predispose the way in which the program should be produced, its content, or the manner of its direction, whether it be documentary or drama.

In this case Hilary has been working with young people in Victoria, two of whom are with us today. She will explain more fully the script idea, how it is

[Translation]

Le président: Nous allons maintenant lever la séance jusqu'à 14h30, heure à laquelle nous entendrons les représentants de *Breakthrough Productions*.

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI

Le président: À l'ordre s'il vous plaît. Nous sommes heureux d'avoir parmi nous cet après-midi M^{me} Joy Simons, qui est la directrice de *Breakthrough Productions* et représente la *Society for Exploring Television with Children and Youth*. Voulez-vous nous présenter vos collaborateurs, madame Simons?

Mme Joy Simons (directrice, *Breakthrough Productions Limited, Society for Exploring Television with Children and Youth*): Oui, bien sûr. Vous avez commis une petite erreur. La *Exploring Television with Children Society* est un organisme à but non lucratif. Cette compagnie a été fondée par ma partenaire, Hilary Jones-Farrow. Quant à moi, cela fait 30 ans que je rédige des émissions de télévision pour enfants pour CBC. Nous nous sommes constituées en société et notre compagnie s'appelle *Breakthrough Productions*. Voilà qui nous sommes.

Evan et Daniella collaborent avec nous à la réalisation et à la production d'un vidéo sur la prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie. Il s'agit d'une coproduction avec CBC-Vancouver. La raison de notre visite, c'est que nous avons besoin de fonds.

Hilary personnalise le caractère unique de notre compagnie *Exploring Television with Children*. Cela fait plusieurs années qu'elle a commencé à travailler avec des enfants, à organiser des ateliers pour les adolescents et à produire pour les enfants des films extraordinaires traitant des défis que les enfants ont à relever. L'année dernière, elle a produit une émission pour le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social intitulée *Future Wave*. Il s'agit d'une émission d'une demi-heure qui vise à lutter contre le tabagisme chez les adolescents. Ce film a eu beaucoup de succès. L'année dernière, il a été primé par l'Association AMTEC de Toronto.

La semaine prochaine, Hilary doit prononcer une conférence à Banff dans le cadre du Festival international de la télévision. Elle parlera des méthodes que nous utilisons dans les ateliers que nous organisons pour les adolescents, dans le but de développer des émissions qui leur soient destinées. C'est un travail tout à fait unique. Nous écrivons le script en atelier avec les jeunes, nous abordons les problèmes à leur façon, avec leur vocabulaire, avec leur sens de l'humour. En aucun cas nous ne décidons à l'avance de la façon de produire l'émission, de son contenu ou même de la façon de la réaliser, qu'il s'agisse d'un documentaire ou d'une histoire.

Hilary a travaillé avec des jeunes de Victoria et deux d'entre eux sont avec nous aujourd'hui. Elle va vous parler un petit peu plus du script, de la façon dont il est

[Texte]

developed, and what the young people want to have put in this drama. But before I do that, I just want to say, as director of Breakthrough Productions, that our concern for funding is really quite urgent. We have raised, out of a budget that we have set at \$86,000 for this production, \$40,000 from CBC, \$9,000 from British Columbia Alcohol and Drug Prevention Education Services, \$15,000 from the B.C. Ministry of Health, \$2,000 from the Jackman Foundation. So we have yet to raise about one-third of the budget.

• 1435

Ms Hilary Jones-Farrow (Director, Breakthrough Productions; Society for Exploring TV with Children and Youth): I would like to describe this particular program that we are developing a little bit more. The emphasis of it is on prevention; we are not speaking to young people who are already heavily involved in either alcohol or drug use. We hope it will have some meaning for them, but we do not anticipate or imagine that we can have an effect on them in this kind of program.

We are looking at prevention for the young teens, the ones who are just coming up to first exposure to alcohol and drug use. We found in our research that alcohol and drug use have become a very acceptable way of behaviour for very young teenagers and pre-teens, that in fact it is the fashion. It is a fashion to behave that way, just as much as their clothes or their kind of music is a fashion, and we believe you can change a fashion.

We believe there are more and more very young children putting themselves at risk, because this kind of usage is a fashion. And we are trying to use two of the most powerful influences on that age group, both the media itself and their peers. We are combining the media and their peers to influence them in this one.

We feel that the primary exposure for a program of this nature should be on the networks. That is why we are very happy that CBC is going to broadcast the program. Secondary exposure will be in schools and youth groups, with accompanying written materials to promote discussion. But we feel it is very important that it goes on the box first. It adds an awful lot of credibility. It is not something that is purely produced and seen as a school-type educational issue.

As Joy explained to you, in developing the script for this I have been working with young people of varied backgrounds from Victoria. The process involves initial research, looking at existing materials with them, existing films and video tapes, discussing the whole topic area, brainstorming and improvising skits and ideas that they feel will communicate well with their peers.

[Traduction]

élaboré et de ce que les jeunes veulent mettre dans le film. Mais auparavant, j'aimerais préciser, à titre de directrice de *Breakthrough Productions*, que nos besoins de financement sont vraiment très urgents. Nous avons recueilli, sur un budget que nous avons fixé à 86,000\$ pour cette production, 40,000\$ de Radio-Canada, 9,000\$ de *British Columbia Alcohol and Drug Prevention Education Services*, 15,000\$ du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique et 2,000\$ de la *Jackman Foundation*. Mais il nous reste encore à trouver environ un tiers du budget.

Mme Hilary Jones-Farrow (directrice, *Breakthrough Productions, Society for Exploring TV with Children and Youth*): J'aimerais apporter des précisions sur cette émission que nous sommes en train de mettre au point. Nous mettons l'accent sur la prévention; nous ne nous adressons pas aux jeunes qui prennent déjà beaucoup d'alcool ou de drogues. Nous espérons que l'émission leur apportera quelque chose, mais nous ne prévoyons pas ni n'imaginons que nous pouvons avoir un effet sur eux par ce genre d'émission.

Nous traitons de la prévention chez les jeunes adolescents, ceux qui sont exposés pour la première fois à l'alcool et à la drogue. Nous avons découvert au cours de nos recherches que consommer de l'alcool et des drogues est devenu un comportement très acceptable chez les très jeunes adolescents et les préadolescents; qu'en fait, c'est à la mode. C'est à la mode de se comporter de cette façon, tout comme la façon de se vêtir ou la musique qu'ils aiment est une mode, et nous pensons qu'on peut changer une mode.

Nous croyons que de plus en plus de jeunes enfants se mettent en danger, parce que ce genre de comportement est à la mode. Et nous essayons de nous servir des deux plus grandes influences sur ce groupe d'âge, soit les médias et les jeunes du même âge. Nous combinons les médias et les jeunes du même âge pour influencer les jeunes sur cette question.

Nous pensons que la diffusion d'une émission de cette nature doit se faire principalement sur les réseaux. C'est pourquoi nous sommes très heureux que Radio-Canada ait accepté de diffuser notre émission. Une diffusion secondaire se fera dans les écoles et chez les groupes de jeunes et elle s'accompagnera de documentation afin de stimuler la discussion. Mais nous pensons qu'il est très important que l'émission soit d'abord diffusée à la télévision. Cela lui donne énormément de crédibilité. Il ne s'agit pas simplement d'une émission éducative produite et vue dans un cadre scolaire.

Comme Joy vous l'a expliqué, dans la conception du scénario, j'ai travaillé avec des jeunes de Victoria, originaires de milieux divers. Le processus comprend une recherche préalable, l'examen des films et des vidéos existants avec les jeunes, des discussions générales, des remue-méninges, des improvisations et la formulation d'idées qui, selon les jeunes, passeront bien auprès des autres jeunes.

[Text]

Through this method we have come up with an hour-long musical drama. The story is of a group of high school children who are making their own video tape to promote a drug-and-alcohol-free lifestyle. This group is called Focus, and the title of the program will be *Changing Focus*. In using this method, we have a video within the larger program. We can examine the effect their activity has on their school peers.

Obviously some of the students will be portrayed as resenting this kind of activity or feeling that it is not cool, it is not a very acceptable thing to be happening. And we will see how more and more young people get drawn into the activity, not because they are converted but because they see other young people having a lot of fun, doing something very positive, enjoying themselves and having a good time.

There is a lot of music and dance. The hour will end with a rock video that the young people have put together. It is basically a very positive one and very real. The characters in it are portrayed as real young people and they express themselves in their own real language and their own kind of humour. I think this is the strength of this kind of program. I know there are more and more materials out there for young people on the whole issue of drugs and alcohol.

• 1440

We feel this program has strength, because it is the kids talking in their own language to their peers, and we feel the target audience will know that. They will know it is other young people talking to them, not adults who do not understand the problem through their eyes.

The CBC and we ourselves are very excited about this concept, and we are very keen that it become an ongoing series, called *Changing Focus*, in which we can see young people focusing on different areas of problems that concern them—certainly some more dramas around the whole drug and alcohol issue, because it is just too vast and complex an issue to examine thoroughly in a one-hour program. But there are a whole bunch of other issues too that young people are concerned with these days. We feel this will be a good vehicle to explore them and communicate them to other young people.

So we are looking for funding for this one, and in a sense ongoing funding and support. It is a product that will be owned by the non-profit society ETC. Where Breakthrough comes in is it has subcontracted with our professional services to make the whole thing happen. The program will be owned by ETC as a non-profit society.

I think that is all I really have to say at this point. We have been receiving a lot of marvellous support from the local community here, from the school board, from a local music studio, which is helping produce the music

[Translation]

Par cette méthode, nous sommes arrivés à une dramatique musicale d'une heure. L'émission raconte l'histoire d'un groupe de jeunes du secondaire qui réalisent leur propre vidéo afin de promouvoir un style de vie sans alcool et sans drogues. Le groupe s'appelle «Focus» et le titre de l'émission sera *Changing Focus*. Grâce à cette méthode, un vidéo est réalisé à l'intérieur de l'émission proprement dite. Nous pouvons examiner l'effet qu'exerce cette activité sur les confrères de classe.

Il va de soi que certains étudiants seront dépeints comme des jeunes opposés à cette activité ou qui pensent que ce n'est pas très *cool*, pas très acceptable. Et nous verrons comment de plus en plus de jeunes sont attirés par cette activité, pas parce qu'ils sont convertis mais parce qu'ils voient d'autres jeunes s'amuser énormément, accomplir quelque chose de positif et se payer du bon temps.

Il y a beaucoup de musique et de danse. L'heure se terminera par un vidéo rock que les jeunes auront réalisé et qui sera essentiellement très positif et très réel. Les personnages sont de vrais jeunes qui s'expriment dans leur langue et avec leur propre sens de l'humour. C'est là que réside la force de ce genre d'émission. Je sais qu'il y a de plus en plus de matériel sur l'alcoolisme et les drogues, à l'intention des jeunes.

Nous pensons que cette émission a une grande force parce qu'elle met en vedette des jeunes qui parlent à d'autres jeunes dans leurs propres mots et nous croyons que l'auditoire le sentira. Les jeunes sentiront que d'autres jeunes s'adressent à eux, pas des adultes qui ne voient pas le problème avec les mêmes yeux.

Radio-Canada et nous-mêmes sommes très emballés par cette formule et nous espérons beaucoup qu'elle donne lieu à une série intitulée *Changing Focus* dans laquelle nous verrions des jeunes se pencher sur divers problèmes qui les touchent—certainement d'autres émissions sur toute la question de l'alcool et des drogues, parce que le sujet est trop vaste et trop complexe pour qu'on puisse en faire le tour en une heure. Mais de nombreuses autres questions préoccupent les jeunes de nos jours. Nous pensons que cette série serait un bon moyen d'explorer ces questions et d'en parler aux autres jeunes.

Nous recherchons donc du financement pour ce projet ainsi que du financement et un soutien permanents. Le produit appartiendra à la société sans but lucratif ETC. Le rôle de Breakthrough a consisté à recourir à nos services professionnels, à titre de sous-traitants, pour réaliser ce projet. L'émission appartiendra à ETC.

Je n'ai rien d'autre à ajouter pour l'instant. Nous avons reçu un soutien remarquable de la collectivité locale, de la commission scolaire, d'un studio de musique local, qui nous aide à produire la musique pour la moitié du prix.

[Texte]

for us at half-price, that kind of local commitment and volunteer support, which is tremendous.

The Chairman: Thank you very much to both of you, Hilary and Joy.

Mr. McCuish: You made reference to \$86,000. Was that for your production costs?

Ms Jones-Farrow: Yes, that is for the total costs for production and post-production.

Mr. McCuish: You have had some financial assistance from the B.C. Ministry of Health.

Ms Jones-Farrow: Yes, we have had \$15,000 from the B.C. Ministry of Health.

Mr. McCuish: And the co-producer is the Canadian Broadcasting Corporation.

Ms Jones-Farrow: The CBC, yes. They are providing not cash but services and facilities.

Mr. McCuish: They are constantly saying they are really being strapped in their budget. They are getting an excellent product for a one-hour show on their national network, and they are getting it for free. It seems to me with the money they spend on other programs that do not have the public interest or the public message. . . They are spending pretty substantial sums of money. I would be interested in knowing what earthly reason they would have not to say they will do the big thing and co-produce it.

Ms Simons: Yes, I can empathize with your feelings there. I have been freelance writing for CBC for 30 years, and I am very familiar with how they work; and yes, I do know their budget cuts are real. In this case they are providing us with services rather than cash. We will be able to do all the post-production work there. It is very expensive equipment that we will be using, and very highly trained crews, for which we will not have to pay. So it is in fact money from the CBC, but it does not change hands in the form of a cheque, but in services rendered.

I think it is fair to say it would be nice, in a utopian world, if the CBC, being a Crown corporation, could provide the whole funding for things like this. It is not set up that way. Historically, they have never done anything like that. In this case, we feel very grateful for the kinds of co-operation we are getting from them.

• 1445

You said you thought it would be on the national network. That has not yet been decided because Toronto has to decide that, and we are dealing with Vancouver. And again we get the regional—I will not use the word disparity, but we do have the problem of regions not being given the funding or the responsibility and the power the central part of Canada holds in the CBC.

[Traduction]

Ce genre d'engagement local et de soutien bénévole est extraordinaire.

Le président: Merci beaucoup, Hilary et Joy.

M. McCuish: Vous avez parlé de 86,000\$? S'agit-il de vos frais de production?

Mme Jones-Farrow: Oui, ce montant couvre tous les frais de production et de post-production.

M. McCuish: Vous avez reçu l'aide financière du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique?

Mme Jones-Farrow: Oui, le ministère nous a accordé 15,000\$.

M. McCuish: Et la Société Radio-Canada est co-producteur.

Mme Jones-Farrow: C'est exact. Radio-Canada ne fournit pas d'argent mais plutôt des services et des installations.

M. McCuish: Elle déclare tout le temps avoir des contraintes budgétaires. Elle obtient un excellent produit qui occupera une heure d'antenne sur son réseau, et tout cela gratuitement. Il me semble que, vu les montants que Radio-Canada consacre à d'autres émissions qui ne sont pas autant d'intérêt public ou qui n'ont pas de message public. . . Elle dépense des sommes assez phénoménales. J'aimerais savoir quel motif elle pourrait bien invoquer pour ne pas donner un appui maximal et agir comme co-producteur.

Mme Simons: Je sympathise avec vous sur ce point. J'ai été rédactrice à la pige pour Radio-Canada pendant 30 ans et je sais très bien comment fonctionne la Société; je sais aussi que les contraintes budgétaires sont très réelles. Dans le cas qui nous intéresse, Radio-Canada nous fournit des services plutôt que de l'argent. Nous pourrions faire tout le travail de post-production dans ses studios. Nous utiliserons du matériel très coûteux et des équipes très bien formées que nous n'aurons pas à payer. Cela représente de l'argent pour Radio-Canada, mais de l'argent qui change de mains sous forme de services rendus plutôt que de chèque.

Il est juste de dire qu'il serait très agréable, dans une société utopique, que Radio-Canada puisse financer en entier des projets comme celui-ci. Mais la réalité est autre. Radio-Canada n'a jamais fait cela. Dans notre cas, nous sommes très reconnaissants de la collaboration que nous accorde Radio-Canada.

Vous dites que l'émission pourrait être diffusée au réseau national. La décision n'a pas encore été prise, parce qu'elle doit venir de Toronto, or nous sommes à Vancouver. Encore une fois, nous avons affaire—je n'emploierai pas le terme disparité régionale—au problème des régions qui ne reçoivent pas le financement ni la responsabilité et le pouvoir que le centre du pays détient à Radio-Canada.

[Text]

Mr. McCuish: And to the bookends of the group, could you tell us what motivates you? Is it the subject-matter of the production, or is it all or in part furthering an acting career?

Mr. Evan Adams (Youth Participant, Breakthrough Productions Ltd. and Society for Exploring TV with Children and Youth): I would like to answer that first. I already work professionally as an actor, and have done so for about two years. I also work for the National Native Alcohol and Drug Abuse Program in their role model program, so I visit a lot of communities and speak to young native people about an alcohol-free lifestyle. I have put both on hold, I like to think for very unselfish reasons, because I very much believe in the integrity of the project, and I think Hilary's approach is quite effective.

It is part of my training in working with NNADAP. It is good for me in the sense it is not often an actor can work in such a diverse capacity—singing, dancing, acting, working in video—with so many other talented youngsters. I understand—perhaps not as much as I would like to—the concept of trying to educate other young people about drugs and alcohol, but I still think that even for me it is still very much a learning experience.

Mr. McCuish: One of your remarks raises a very interesting point. It was said that the production is directed to the young people, advanced by the young people, in the language of the young people, at a peer level. With the native Indians, some young Indian people are heaped with scorn because they try to adapt to the white kids' way of life and the white kids' jargon, and there is a very great need within the Indian community. Are you going to get a bad backlash because you are being...?

Mr. Adams: Oh, no. The role model program has six national role models, and we are all very different, from being extremely traditional to being extremely modern in our approaches and points of view and the techniques we use. The reason the program is so successful is young native people, just like young non-native people, need positive images, whatever they portray.

I do not like to think we are presenting ourselves—the role models I mean—so much as people they wish to emulate, but simply examples of people who are successful, regardless of what they are. It does not matter where we are, the mere fact that we are young and are native means there are barriers a middle-aged non-native social worker could never break through. So when we go in the kids listen, because we are one of them, we are one of their own, and it does not matter if there are differences they cannot understand, because that is taken for granted.

[Translation]

M. McCuish: Et vous les participants, pouvez-vous nous dire ce qui vous motive? Est-ce le sujet ou bien, essentiellement ou en partie, la possibilité de faire avancer votre carrière?

M. Evan Adams (jeune participant, Breakthrough Productions Ltd. et Society for Exploring TV with Children and Youth): J'aimerais répondre le premier. Je travaille déjà professionnellement comme comédien depuis environ deux ans. Je travaille aussi pour le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA), au sein du programme de modèles. Je visite donc de nombreuses collectivités et je parle aux jeunes autochtones d'une manière de vivre sans alcool. J'ai interrompu temporairement ces activités, j'ose espérer pour des motifs désintéressés, parce que je crois fermement en l'intégrité du projet et que je trouve la méthode d'Hilary très efficace.

Cela fait partie de ma formation dans le cadre du PNLAADA. C'est bon pour moi parce qu'un comédien n'a pas souvent l'occasion d'exploiter autant de facettes—je dois chanter, danser, jouer, réaliser un vidéo—avec autant de jeunes talentueux. Je comprends—peut-être pas autant que je le voudrais—l'idée d'essayer d'éduquer les autres jeunes à propos de l'alcool et des drogues, mais même pour moi il s'agit d'une expérience très enrichissante.

M. McCuish: L'une de vos remarques fait ressortir un aspect très intéressant. On a dit que l'émission s'adresse aux jeunes dans leur langue, d'égal à égal et qu'elle est conçue par des jeunes. Chez les autochtones, certains jeunes sont remplis de dédain parce qu'ils essaient d'adopter la façon de vivre des jeunes Blancs, leur jargon et qu'il existe un grand besoin au sein de la collectivité autochtone. Recevez-vous une réaction négative parce que vous...?

M. Adams: Pas du tout. Le programme de modèles compte six modèles nationaux. Nous sommes tous très différents. Il y a de tout: des gens extrêmement traditionnels à d'autres extrêmement modernes dans leurs manières de faire, leurs points de vue et leurs techniques. Le programme a beaucoup de succès parce que les jeunes autochtones, tout comme les autres jeunes, ont besoin d'images positives, quelles qu'elles soient.

Je ne pense pas que nous nous présentons—les modèles—comme des gens que les jeunes souhaitent imiter, mais plutôt simplement comme des exemples de gens qui réussissent, peu importe ce qu'ils sont. Où nous sommes n'a aucune importance, le simple fait que nous soyons jeunes et autochtones signifie que nous faisons face à des barrières qu'un travailleur social non autochtone plus âgé ne pourrait surmonter. Alors quand nous parlons aux jeunes, ils nous écoutent, parce que nous appartenons au même groupe. Qu'il existe des différences qu'ils ne peuvent pas comprendre n'a aucune importance, cela va de soi.

[Texte]

Native people are often lumped together in a huge group, just like teenagers are, but we recognize there are very many different ways of being. So the differences in language between native people, the differences in physical appearance, the differences in culture, and the differences in how well adapted you are to white society, all those things are put aside, because we are—it sounds very trite—very much brothers and sisters.

Mr. McCuish: Well done. Thank you.

The Chairman: I wonder if your colleague wants to answer those same questions.

Ms Daniella Sorentino (Youth Participant, Breakthrough Productions Ltd. and Society for Exploring TV with Children and Youth): What motivates me to do this? Well, the message is good, and it is real, and it needs to be broadcasted, and I am having a lot of fun doing it.

Mr. McCuish: Are you being paid?

Ms Sorentino: No.

• 1450

The Chairman: Another committee member has a question here. Dr. McCurdy.

Mr. McCurdy: I would like to offer some advice: always find out first whether or not you are getting paid.

Ms Sorentino: Yes.

Mr. McCurdy: What is your background?

Ms Sorentino: My personal background?

Mr. McCurdy: Yes. How did you get involved in this?

Ms Sorentino: I got involved through Kaleidoscope Theatre, through an audition that was held at the beginning of the year.

Mr. McCurdy: How old are you?

Ms Sorentino: Seventeen.

Ms Jones-Farrow: Some of the young people I am working with I was working with already through Kaleidoscope Theatre School. That is a local drama group. There was a group of kids there that I was working with three times a week, giving classes in drama and video and television. And when this opportunity came up, I just threw it open to them, whether they wanted to be involved, and they all did. And then it widened to include young people from different schools in the neighbourhood.

Mr. McCurdy: To what extent have either of you had any contact with kids that have alcohol or drug problems?

Ms Sorentino: What contact have I had?

[Traduction]

Les autochtones sont souvent considérés en bloc, dans un groupe énorme, tout comme le sont les adolescents, mais nous reconnaissons qu'il existe de nombreuses manières d'être. Alors les différences de langue entre les autochtones, les différences touchant l'apparence physique, les différences culturelles et les différences touchant la façon dont nous nous adaptons plus ou moins bien à la société blanche, sont toutes des différences que nous oublions parce que—l'expression vous paraîtra très éculée—parce que nous sommes comme des frères et des sœurs.

M. McCuish: Excellent. Merci.

Le président: Votre collègue veut-elle répondre aux mêmes questions?

Mme Daniella Sorentino (jeune participante, Breakthrough Productions Ltd. et Society for Exploring TV with Children and Youth): Ce qui me motive à faire ça? Le message est bon et il est réel, il doit être diffusé et j'ai beaucoup de plaisir à travailler à ce projet.

M. McCuish: Êtes-vous payée?

Mme Sorentino: Non.

Le président: Un autre membre du Comité a une question. Monsieur McCurdy.

M. McCurdy: J'aimerais vous donner un conseil. Renseignez-vous toujours à l'avance afin de savoir si vous êtes payés.

Mme Sorentino: Bien.

M. McCurdy: Quels sont vos antécédents?

Mme Sorentino: Personnels?

M. McCurdy: Oui. Comment en êtes-vous venue à participer à ce projet?

Mme Sorentino: Par l'entremise du Kaleidoscope Theatre, d'une audition qui a eu lieu au début de l'année.

M. McCurdy: Quel âge avez-vous?

Mme Sorentino: Dix-sept ans.

Mme Jones-Farrow: Certains des jeunes avec qui je travaille me connaissaient déjà à cause de mon travail à l'école de théâtre Kaleidoscope, un groupe de théâtre local. Je donnais des cours de théâtre, de vidéo et de télévision à un groupe de jeunes trois fois par semaine. Quand ce projet s'est présenté, je leur en ai parlé, leur ai demandé s'ils voulaient participer et ils ont tous répondu oui. Le groupe s'est ensuite élargi pour comprendre des jeunes d'autres écoles du quartier.

M. McCurdy: Dans quelle mesure avez-vous eu des contacts avec des jeunes qui ont des problèmes d'alcool ou de drogue?

Mme Sorentino: Quels contacts j'ai eus?

[Text]

Mr. McCurdy: Yes.**Ms Sorentino:** A lot of my friends do drugs.**Mr. McCurdy:** None of your friends use drugs?**Ms Sorentino:** A lot of them. . . some of my friends.**Mr. McCurdy:** I am not trying to put words in your mouth. I am just trying to get what you are saying.**Ms Sorentino:** Some of my friends do drugs and they drink.**Mr. McCurdy:** Is it a big problem among your friends?**Ms Sorentino:** No. I do not have any friends who have had drug-related problems in their lives. They keep it pretty much under control. I do not have any friends who are into any hard drugs or who drink all the time.**Mr. McCurdy:** How about you?**Mr. Adams:** I saw a lot of drinking when I was living at home on the reserve, but that is a particular kind of drinking that is specific to the area. I saw a lot of drug use when I was in private school here in Victoria, some very heavy hard drugs, which surprised me. They were much harder drugs, for instance, than in the public high school I went to, an ordinary public high school.

While working with NNADAP I have run across a lot of different forms of alcohol abuse and some very positive uses of alcohol, if there is such a thing.

Mr. McCurdy: Some what?**Mr. Adams:** Positive—kids who are well adjusted, who have made decisions about alcohol, whom I refuse to make judgments upon. Usually kids will speak to me about using alcohol, and we try not to turn them off in the sense that we do not make judgments for them. We do tell them that it is quite difficult to accomplish if you are using alcohol. But the most important thing is, if they are using alcohol, if they make that choice, which most young people do, that they have to be able to handle the consequences. That is part of growing up.

Even though ideally we would like to go in and say do not drink, that approach just does not work—you just have to look around. Most young people will make that choice to try it. All we can do is say if you are going to try it, which they probably will, then here is what is going to happen. But they have to find out for themselves.

Mr. McCurdy: What is your analysis in the context that you just gave me of marijuana use among—**Mr. Adams:** Marijuana use. Most of the situations where I have seen marijuana use have been peer pressure, which we deal a lot with in the video. I could not say that I see the attraction, because pot smoking is not a social

[Translation]

M. McCurdy: Oui.**Mme Sorentino:** Beaucoup de mes amis prennent de la drogue.**M. McCurdy:** Aucun de vos amis?**Mme Sorentino:** Beaucoup de jeunes. . . quelques-uns de mes amis.**M. McCurdy:** Je n'essaie pas de répondre pour vous, simplement de comprendre ce que vous dites.**Mme Sorentino:** Certains de mes amis boivent et prennent de la drogue.**M. McCurdy:** Est-ce un gros problème chez vos amis?**Mme Sorentino:** Non, aucun de mes amis n'a eu de problèmes reliés à la drogue. Ils savent assez bien quand arrêter. Je n'ai pas d'amis qui prennent des drogues dures ni qui boivent constamment.**M. McCurdy:** Et vous?**M. Adams:** J'ai vu beaucoup de jeunes boire quand je vivais à la réserve, mais c'est une forme de consommation d'alcool propre à cet endroit-là. J'ai vu beaucoup de jeunes prendre de la drogue quand je fréquentais une école privée ici à Victoria et certaines drogues très dures, ce qui m'a étonné. Les drogues étaient beaucoup plus dures qu'à l'école secondaire publique ordinaire où j'étais allé.

Tout en travaillant au sein du PNLAADA, j'ai vu toutes sortes de formes d'alcoolisme et quelques utilisations très positives de l'alcool, si ça se trouve.

M. McCurdy: Quelques quoi?**M. Adams:** Des jeunes bien adaptés, qui ont pris une décision à propos de l'alcool et sur qui je refuse de porter un jugement. D'habitude, les jeunes me parlent du fait qu'ils consomment de l'alcool et nous essayons de ne pas les rebuter. Nous ne jugeons pas pour eux. Nous leur disons qu'il est très difficile d'accomplir quelque chose dans la vie quand on boit. Mais ce qui importe le plus c'est que s'ils prennent de l'alcool, s'ils font ce choix, ce que font la plupart des jeunes, ils doivent être capables d'en assumer les conséquences. C'est comme ça qu'on mûrit.

Même si, idéalement, nous aimerions pouvoir dire aux jeunes de ne pas boire, nous savons que cette attitude ne fonctionne pas—il suffit de regarder autour de soi pour s'en rendre compte. La plupart des jeunes choisiront d'essayer. Tout ce que nous pouvons dire c'est si vous essayez, et c'est probablement ce que vous allez faire, voilà ce qui en résulte. Mais les jeunes doivent découvrir par eux-mêmes.

M. McCurdy: Compte tenu de ce que vous venez de me dire, quelle est votre analyse de la consommation de marijuana chez. . .**M. Adams:** La marijuana. Dans la plupart des situations que j'ai vues, on prend de la marijuana sous la pression des autres. Nous en parlons beaucoup dans le vidéo. Je ne vois pas l'attrait, parce que fumer de la mari

[Texte]

event, and drinking is. I think it is perhaps the result of wanting to go a little further than alcohol, pushing the limits further. I could not tell you specifically. I do not think it is very clear in my head.

• 1455

Ms Sorentino: What do I think of marijuana? I think—

Mr. McCurdy: Well, no, I was not really trying to trap you into telling me what you think of marijuana. I do not know what the answer might be. I was rather more interested in how many of your friends use marijuana. Do you think it is abused or used or what?

Ms Sorentino: Evan said earlier some people use marijuana to go further than alcohol. I would not agree with that. I would say a lot of people do it because they do not want to drink. A lot of my friends that smoke marijuana do not want to drink because they have the impression that it is healthier to smoke marijuana than it is to drink.

Mr. Adams: I would like to add that I think my friends are a little older than hers, and—

Mr. McCurdy: How old are you?

Mr. Adams: I am 20.

Mr. McCurdy: My God, old age.

Mr. Adams: But the use of marijuana among my friends is not an issue. I think it is something they dared to do when they were younger, but it is not something they trifle with any more. Either they use it a lot or they do not use it at all. It is not as if they are still experimenting.

Mr. McCurdy: Do you think alcohol and drug abuse is the main problem among your friends?

Mr. Adams: The biggest problem for the youth I have been in contact with is that they have very little education about the decisions they are going to be facing. I think that is what Hilary is trying to do. It is what I would like to do: to educate young people about making decisions, about the choices they have to face. It is not very often they get very clear guidance that they are going to listen to.

Mr. McCurdy: Which is the most important characteristic of this involvement, that you have an opportunity to make it, to do it, to design it, to be involved with some control over the outcome, or the fact that it is dealing with a problem? Which is most attractive about this production? The fact that you are involved in designing it and constructing it and being involved in the decision-making processes involved in it, or the fact that it has a mission?

Mr. Adams: The reasons I joined Hilary in her cast and the reasons why I am staying with it are very different. The reality of it is that I really enjoy watching Hilary work. There are a lot of things I can learn from her. I have a lot of fun doing my craft—singing and dancing and acting. Way off in the distance, I am looking forward to

[Traduction]

n'est pas un événement social, tandis que boire l'est. Les jeunes veulent peut-être aller un peu plus loin que l'alcool, pousser les limites plus loin. Je ne saurais vous dire exactement. Ce n'est pas très clair dans ma tête.

Mme Sorentino: Ce que je pense de la mari? Je pense...

M. McCurdy: Je n'essayais pas vraiment de vous forcer à me dire ce que vous pensez de la mari. Je ne connais pas la réponse. Je cherchais simplement à savoir combien de vos amis en prennent. Pensez-vous qu'ils abusent, qu'ils en prennent?

Mme Sorentino: Evan a déclaré tantôt que certains prennent de la mari pour aller plus loin que l'alcool. Je ne suis pas d'accord. Je dirais que beaucoup le font parce qu'ils ne veulent pas boire. Beaucoup de mes amis qui fument ne veulent pas boire parce qu'ils ont l'impression que c'est meilleur pour la santé de fumer de la mari que de boire.

M. Adams: J'aimerais ajouter que mes amis sont un peu plus âgés que les siens et...

M. McCurdy: Quel âge avez-vous?

M. Adams: Vingt ans.

M. McCurdy: Comme c'est vieux!

M. Adams: Mais mes amis ne se posent plus de questions à propos de la consommation de marijuana. C'est quelque chose qu'ils ont osé faire quand ils étaient plus jeunes, mais ils ne badinent plus avec ça. Ou bien ils fument beaucoup, ou bien ils ne fument pas du tout. Ils ont passé le stade de l'expérimentation.

M. McCurdy: Pensez-vous que l'abus de l'alcool et des drogues est le principal problème chez vos amis?

M. Adams: Le principal problème des jeunes avec qui j'ai des contacts est le fait qu'ils sont très peu éduqués pour pouvoir prendre des décisions. C'est ce qu'Hilary essaie de faire, je crois. C'est ce que j'aimerais faire: montrer aux jeunes comment prendre des décisions, les renseigner sur les choix auxquels ils doivent faire face. Les jeunes n'ont pas très souvent des guides clairs qu'ils veulent bien écouter.

M. McCurdy: Quelle est la caractéristique la plus importante de cette participation? Le fait de pouvoir réaliser quelque chose, de concevoir, de participer tout en ayant un certain pouvoir sur le résultat, ou le fait que ce projet traite d'un problème? Qu'est-ce qui exerce le plus d'attrait dans cette production? Le fait que vous participiez à la conception, à la réalisation et à la prise des décisions ou que c'est une mission?

M. Adams: Les raisons qui m'ont poussé à accepter de faire partie de la distribution et celles qui me poussent à rester sont très différentes. En fait, j'aime beaucoup voir Hilary travailler. Je peux apprendre beaucoup d'elle. J'ai beaucoup de plaisir à exercer mon métier—chanter, danser et jouer. Quant à l'avenir, j'ai hâte de montrer le

[Text]

having the video with me when I am out in the communities working for NNADAP in my role-model capacity.

There are a lot of different reasons. But really the most exciting part—and this is said with a lot of truth—is watching Hilary. It is watching her work.

Mr. Grondin: Which is the biggest problem for youth in B.C., drug abuse or alcohol?

Ms Jones-Farrow: I would say, from my observation, the alcohol.

Mr. Grondin: The alcohol is a bigger problem.

Ms Jones-Farrow: Yes, a bigger problem.

Mr. Grondin: I think it is the same for other regions. But sometimes it goes on the other side. Is it the same here? In Quebec, about 10 years ago drugs were the biggest problem for youth. Right now it is alcohol. Is it the same here?

Ms Jones-Farrow: Yes, it seems to go in cycles. I would say it was alcohol, and as far as drugs go it seems to be marijuana and LSD—not so much cocaine, but some of that. You were saying you have contact with cocaine a lot—not so much hard drugs as crack, LSD, and marijuana.

• 1500

Mr. McCurdy: Mushrooms?

Ms Jones-Farrow: I guess so. You do not seem to hear very much about it. In the spring and fall people will rush up-island to get the mushrooms.

Mr. Adams: I find that it depends on the area you are in. Usually when I go to a community we discuss which areas are our problems. In some places mushrooms are a problem; in some places it is the alcohol; in some places it is something like crack. Generally, especially since I go to rural areas, the main problem seems to be alcohol.

Mr. Grondin: I missed the first part of your intervention, but it is written that further sponsorship is needed. Do you have any idea that there will be some sponsorship?

Ms Jones-Farrow: The Foundation for the Hospital for Sick Children in Toronto has expressed interest in our proposal, but I have not heard from them for a couple of weeks. That is the only outstanding source from which we are currently waiting for an answer.

Mr. Grondin: What do you think about the national drug program that has been put forward by the federal government? It is supposed to have some money for prevention. Do you think this money will go to some organization like yours, that if any money could go for some production you could realize something like this?

[Translation]

vidéo quand j'irai dans les collectivités à titre de modèle du PNLAADA.

Il y a toutes sortes de raisons. Mais ce qui m'emballe le plus—et je le dis sincèrement—c'est d'observer Hilary, d'observer comment elle travaille.

M. Grondin: Quel est le problème le plus grave pour les jeunes de la Colombie-Britannique, l'abus des drogues ou de l'alcool?

Mme Jones-Farrow: D'après ce que j'ai pu observer, l'alcool.

M. Grondin: L'alcool constitue un problème plus grave.

Mme Jones-Farrow: Oui, plus grave.

M. Grondin: C'est la même chose dans les autres régions. Mais parfois, la situation s'inverse. Est-ce la même chose ici? Au Québec, il y a une dizaine d'années, les drogues étaient le plus grave problème chez les jeunes. Aujourd'hui, c'est l'alcool. Est-ce la même chose ici?

Mme Jones-Farrow: Oui, on dirait qu'il y a des cycles. Je dirais que c'est l'alcool et, en ce qui concerne les drogues, la marijuana et le LSD, pas vraiment la cocaine—pas tellement de drogues dures comme le crack, du LSD et de la marijuana.

M. McCurdy: Et les champignons?

Mme Jones-Farrow: Je suppose. On ne semble pas en entendre beaucoup parler. Au printemps et à l'automne, les gens se précipitent pour cueillir des champignons.

M. Adams: Tout dépend de la région où vous vous trouvez. D'habitude, quand je vais quelque part, nous discutons des problèmes de l'endroit. À certains endroits, les champignons sont un problème; ailleurs c'est l'alcool; ailleurs encore le crack. Généralement, surtout parce que je vais dans les régions rurales, le principal problème semble être l'alcool.

M. Grondin: J'ai raté la première partie de votre intervention, mais je lis que vous avez besoin d'autre soutien. Pensez-vous qu'il vous sera accordé?

Mme Jones-Farrow: La Fondation de l'Hôpital des enfants de Toronto s'est montrée intéressée à notre proposition, mais je n'ai pas eu de nouvelles depuis quelques semaines. C'est la seule autre source de qui nous attendons toujours une réponse.

M. Grondin: Que pensez-vous du programme national de lutte contre l'abus des drogues mis de l'avant par le gouvernement fédéral? Il est censé avoir des fonds pour la prévention. Croyez-vous que ces crédits iront à des organismes comme le vôtre, que si des fonds étaient consacrés à des émissions vous pourriez réaliser ces émissions?

[Texte]

Ms Jones-Farrow: I would like to see some funding come from the federal government, yes. As we were describing—I am not sure whether you were right—this could potentially be an ongoing series, which the CBC is anxious to support if they can. We are anxious to see it continuing. There are a lot of valuable topics that could be looked at.

The Chairman: Before I call on Mr. McCrossan, I might just ask a supplementary on that. This is addressing mainly the older people on the panel. Have you made any attempt or is it possible to make any attempt to measure the success or what you might gain through this kind of program? Obviously governments would be more favourably influenced, I think, if you can have some way of assessing your program at the end. Do you see any way of doing that?

Ms Jones-Farrow: You are talking about dollars and cents—

The Chairman: No, no. I am talking more about the impact this program will have on the attitudes or actions of young people as a result of seeing this program. Will you be measuring any kind of change in their pattern of living?

Ms Jones-Farrow: Well, to do a really comprehensive evaluation of course would take more dollars and cents and an organization that we do not have. We can be guided by the previous one on non-smoking, which got favourable evaluation certainly from the Addiction Research Foundation. They have just evaluated it and found it very good. The AMTEC Festival gave it an award of excellence. Copies of that video are available through the Canadian Cancer Society, and they reported to me that it was their most requested video through their networks in schools. I would love to see a proper evaluation done, but we personally do not have the mechanism to do that kind of complex evaluation. It would be very useful to have it done.

The Chairman: Thank you.

Mr. McCrossan: Funding of vehicles such as yours is a little far away from the committee's expertise, but I thought I might just get a little background. Maybe we can do something. In financing this Future Wave program on tobacco, did you have the same problems and was there government funding for that in the end?

Ms Jones-Farrow: Actually, on that one I got the initial funding through the Health Promotion Directorate and then proceeded to match that funding from various foundations.

Mr. McCrossan: Have you been back to them or to any other federal government agency?

Ms Jones-Farrow: In this instance, the only federal government agency I have approached so far was NNADAP because of Evan's involvement, but they did not have any budget for it.

[Traduction]

Mme Jones-Farrow: J'aimerais bien que le gouvernement fédéral accorde un certain soutien financier. Comme nous l'avons dit—je ne sais pas si vous aviez raison—il pourrait s'agir d'une série, que Radio-Canada appuierait volontiers, si elle le peut. Nous voulons qu'il y ait une série. Il existe de nombreux sujets de valeur susceptibles d'être examinés.

Le président: Avant de donner la parole à M. McCrossan, j'aimerais poser une dernière question à ce sujet. Je m'adresse principalement aux adultes. Avez-vous tenté ou est-il possible de tenter de mesurer le succès que vous pourriez obtenir par ce genre d'émission? De toute évidence, les gouvernements seraient influencés de manière plus favorable, selon moi, si vous pouviez évaluer l'effet de votre émission. Voyez-vous un moyen d'y arriver?

Mme Jones-Farrow: Vous parlez de dollars et de cents. . .

Le président: Pas du tout. Je parle de l'incidence de cette émission sur les attitudes ou les actions des jeunes qui auront vu cette émission. Mesurerez-vous les changements dans leur mode de vie?

Mme Jones-Farrow: Effectuer une évaluation complète demanderait plus d'argent et une organisation que nous n'avons pas. Nous pouvons nous guider sur une émission précédente contre le tabac et qui a reçu une évaluation favorable de la part de l'*Addiction Research Foundation*. Cette évaluation vient de se terminer et elle est très bonne. Le Festival AMTEC nous a donné un prix d'excellence. On peut se procurer des exemplaires de ce vidéo par l'entremise de la Société canadienne du cancer, qui m'a indiqué que c'était le vidéo demandé le plus souvent dans son réseau scolaire. J'aimerais que se fasse une évaluation en bonne et due forme, mais nous ne disposons pas des mécanismes nécessaires pour réaliser une évaluation aussi complexe. Ce serait très utile si on le faisait.

Le président: Merci.

M. McCrossan: Le financement d'outils comme les vôtres dépasse un peu les compétences de ce Comité, mais j'aimerais avoir des précisions. Nous pouvons peut-être vous aider. Avez-vous eu la même difficulté à financer l'émission *Future Wave* sur le tabac, et le gouvernement vous a-t-il aidés à la fin?

Mme Jones-Farrow: J'ai obtenu le financement de départ de la Direction générale des services et de la promotion de la santé et j'ai ensuite cherché du financement comparable auprès de diverses fondations.

M. McCrossan: Êtes-vous retournée aux mêmes endroits ou vous êtes-vous adressée à un autre organisme du gouvernement fédéral?

Mme Jones-Farrow: Le seul organisme fédéral auquel je me suis adressés jusqu'ici a été le PNLAADA, en raison de la participation d'Evan, mais les budgets ne permettaient pas de nous appuyer.

[Text]

[Translation]

• 1505

The previous experience I had with health promotions was something I had planned well in advance. I sent in the proposal within their guidelines and it took over a year, I think, before the whole thing came through. In this one, I had the request to do it from the B.C. Education Committee, and CBC were hot to go on it, so I was looking for more immediate funding. I did not really have the time to—

Mr. McCrossan: And how long has it been since you conceived this project?

Ms Jones-Farrow: It was just before Christmas this year.

Mr. McCrossan: So you have not applied to any federal government agency other than the—

Ms Jones-Farrow: No.

Mr. Rosenbaum: Speaking about drinking by young people on reserves, you said something to the effect that there is a kind of drinking that is particular to the area; and I guess you meant particular to young people. Could you describe that kind of drinking?

Mr. Adams: What I meant was more that in the area I was speaking about, which is my home town, there are different reasons for drinking than for instance on another reserve. It is a very complex problem, which is why I think it has been very difficult to break. There are many different reasons. On my reserve it is very much peer pressure. It is very much a way of life. In other places it can be attributed to other things—for instance boredom, or cultural replacement where the society has broken down. In other places it is the downward spiral; it is a self-destructive mode as a result of usually the entire society or region being so undermined by outside forces that the community is self-destructing.

Generally with young people, though, it is peer pressure. There usually exists a lot of drinking in a secure environment like a reserve—secure in the sense that when they go out and drink they have fewer dangers than for instance someone drinking in a city. There is not as much driving involved. Usually when there are parties on a reserve, the young people involved are related and they take care of each other. The stigmas attached to drinking are very different on a reserve from those in white society. So in all, when young people on reserves are drinking, we are dealing with a very different set of reasons from those somewhere else, for instance. But generally, in the whole scheme of things, when you look at all the reserves together, all the reasons why they are drinking are very much the same as why non-natives drink.

The Chairman: I do not think you told us what reserve you are from.

Mr. Adams: I am from the Sliammon Indian Reserve, which is near Powell River, B.C.

La première fois, quand j'ai fait affaire avec la Promotion de la santé, je l'avais prévu longtemps d'avance. J'ai envoyé la proposition conformément aux directives et il a fallu plus d'un an avant que les choses ne débloquent. Dans ce cas-ci, le Comité d'éducation de la Colombie-Britannique m'a présenté la demande et Radio-Canada voulait vraiment participer, de sorte que j'avais besoin de financement immédiat. Je n'ai pas vraiment eu le temps de . . .

M. McCrossan: Combien de temps s'est écoulé depuis la conception de ce projet?

Mme Jones-Farrow: Le projet a été conçu tout juste avant Noël cette année.

M. McCrossan: Donc, vous n'avez pas demandé de financement à un organisme fédéral autre que . . .

Mme Jones-Farrow: Non.

M. Rosenbaum: À propos des jeunes qui boivent dans les réserves, vous avez dit qu'il y a une forme de consommation d'alcool propre à cet endroit; je suppose que vous vouliez dire propre aux jeunes. Pouvez-vous décrire cette forme de consommation d'alcool?

M. Adams: Dans la région dont je parlais, c'est-à-dire dans la ville d'où je viens, beaucoup de raisons de boire différent de celles qu'on trouve dans d'autres réserves. Le problème est très complexe, c'est pourquoi il est difficile à résoudre. Les raisons varient beaucoup. Dans ma réserve, on subit l'influence des autres. C'est presque un mode de vie. Ailleurs, l'alcoolisme peut être attribué à autre chose—par exemple, à l'ennui ou au choc culturel lorsque la société est éclatée. Ailleurs encore c'est la spirale vers le bas, un mode d'autodestruction qui résulte du fait que toute la société ou la région est si minée par les forces extérieures que la collectivité s'autodétruit.

Règle générale cependant, chez les jeunes, c'est la pression des autres. On boit habituellement beaucoup dans un cadre sûr comme une réserve—sûr en ce sens que, lorsqu'on va boire, il y a moins de danger que dans une ville. On se déplace moins en automobile. D'habitude, quand il y a des parties dans une réserve, les jeunes sont parents et prennent soin les uns des autres. Boire dans une réserve ne dégrade pas au même titre que dans la société blanche. Par conséquent, lorsque les jeunes boivent dans les réserves, ils le font pour des raisons tout à fait différentes de celles qui poussent des jeunes à boire ailleurs. Mais généralement, quand on considère l'ensemble des réserves, toutes les raisons de boire ressemblent beaucoup à celles qui incitent les non-autochtones à boire.

Le président: Je ne crois pas que vous ayez mentionné de quelle réserve vous venez.

M. Adams: Je viens de la réserve de Sliammon, près de Powell River, en Colombie-Britannique.

[Texte]

The Chairman: You will be familiar, of course, with the Alkali Reserve, and the apparently good results and good stories they have from there.

Mr. Adams: Yes.

The Chairman: Do you feel the results they have had there are because of interventions such as you and your TV program will have, or is it very strict leadership and the banning of the availability of alcohol that have had the most effect there?

Mr. Adams: No, the banning of alcohol has been tried on a lot of different reserves, and it certainly has not had as much effect. In fact, in many places, for instance Iqaluit, or Frobisher Bay, where they do not allow alcohol, it has caused an even greater problem, because the young people leave town in order to drink, and there the weather conditions are severe and travelling conditions are bad. So it has worked against them.

It has to do with the fact that when they did not allow drinking on the reserve, they instituted a very long spiritually or culturally based education process for the people, which is important for anyone who wants to quit. That is what Hilary is undertaking, I think.

• 1510

It is an education process geared toward young people that will make them listen, because it is more visual than it is preachy, because it is young people giving a message in their own terms and with the questions they constantly have on their minds. Also the diversity of the cast, this wide range—that we are all from different ethnic backgrounds, that we are urban and rural, that some of us are older, some of us are younger, that some of us are more intellectual, some are more social, some are more physical—means that anyone watching will see someone they can identify with. The message is said in so many different ways that I think young people will listen to one of those ways and take it to heart.

The Chairman: Did I understand you to say that what you folks are doing is similar to what has been done on the Alkali Reserve? Did you say that part of their success is attributed, in your view, to this kind of programming on the reserve?

Mr. Adams: Yes, very much so. It does not matter who you are, you can go in and say do not drink, but you have to be able to back it up in a language they understand. The reason the national native role model program is so successful is people listen to us, because we know them, because we are one of their own. That is the reason I think this program will be extremely successful, because Hilary has given us the freedom not only to learn but to teach.

The Chairman: When you say that NNADAP has been successful—I think those were the words you used a

[Traduction]

Le président: Vous connaissez bien la réserve Alkali et les résultats apparemment bons qui y ont été obtenus.

M. Adams: Oui.

Le président: Pensez-vous que ces résultats ont été obtenus surtout à cause d'interventions comme la vôtre ou comme celle de votre émission de télévision, ou à cause des dirigeants très stricts et de l'interdiction de l'alcool?

M. Adams: De nombreuses autres réserves ont interdit l'alcool sans que l'effet soit aussi grand. De fait, à bien des endroits, à Iqaluit ou à Frobisher Bay par exemple, où l'alcool est interdit, on a créé un problème encore plus grave, parce que les jeunes vont ailleurs pour boire et que là-bas le climat est rude et les routes sont mauvaises. On aboutit donc aux résultats contraires.

La réussite s'explique du fait qu'en plus d'interdire l'alcool, on a institué un très long processus d'éducation enraciné dans les valeurs spirituelles ou culturelles, ce qui est très important pour celui qui veut cesser de boire. C'est ce qu'Hilary essaie de faire, je crois.

C'est un processus de sensibilisation qui vise les adolescents et qui retient leur attention car c'est plus visuel que prêcher; des adolescents transmettent un message en se servant de leurs mots à eux et en exprimant des questions qu'ils se posent constamment. De plus, la diversité des personnages, leur grand nombre—nous venons tous de groupes ethniques différents, il y a parmi nous des citadins et des ruraux, des personnes âgées, de très jeunes gens, des intellectuels, des gens sociables, des athlètes—tout cela a pour effet que quiconque voit la scène peut trouver quelqu'un qui lui ressemble. Le message est transmis de tellement de manières différentes que, d'après moi, les jeunes gens vont écouter l'un ou l'autre de ces messages et le retenir.

Le président: Ai-je bien compris que ce que vous faites est semblable à ce qui se fait dans la réserve Alkali? Si j'ai bien compris, une partie du succès est attribuable, selon vous, aux programmes de ce genre qui sont appliqués dans la réserve?

M. Adams: Oui, c'est tout à fait cela. Peu importe qui vous êtes, vous pouvez aller dire aux gens de ne pas boire, mais il vous faut pouvoir le faire dans un langage que l'on comprendra. Si le programme national des rôles proposés aux autochtones connaît un tel succès, c'est que les gens nous écoutent, qu'ils nous connaissent, c'est que nous sommes des leurs. C'est pourquoi je pense que ce programme connaîtra un grand succès: Hilary nous a donné la liberté non seulement d'apprendre, mais aussi d'enseigner.

Le président: Vous dites que le PNLAADA a connu le succès—je pense que ce sont là les mots que vous avez

[Text]

moment ago—has that been measured somehow, and are there measurements to show that it has been successful?

Mr. Adams: Statistics you mean.

The Chairman: Yes.

Mr. Adams: No. The role model program has only been going for two years. We only have writings from the NNADAP workers—the alcohol prevention workers who work on the reserve. It has always been extremely favourable; in fact, NNADAP has more than 400 programs, and this program, which is prevention-oriented, is their baby. I think that is because other workers have given it such high recommendation, and also I think they have had a lot of feedback from the young people themselves. It is something that is very hard to measure. Perhaps soon we will have more concrete data. But I have no doubt that when we go in we make a very big difference.

The Chairman: Thank you, Evan.

Ms Sorentino: I would like to make a statement on something I was thinking about. Everybody knows how kids are influenced by TV and the programs they watch. They can watch anything, and they take in all kinds of information. And if our program reaches just a handful of kids and makes them change their minds, if they can be influenced by that, then we have done what we want to do: influence them in a good positive way so they can make their own decisions and stand up for themselves.

The Chairman: Well, Joy and Hilary and your youth colleagues, we thank you very much for taking the trouble to come before the committee today and giving us your testimony and responding so completely to our questions. We appreciate your efforts on our behalf. Thank you very much.

Ms Jones-Farrow: Thank you.

The Chairman: We are changing our schedule a little bit this afternoon, and if Dr. McCurdy does not leave us for too long we will carry on for the moment without the coffee break. We will ask Dr. Ken Thornton to come to the table. Dr. Thornton is here as a board member for the Drug and Alcohol Rehabilitation Society of Greater Victoria. I believe you have with you, Dr. Thornton, a colleague. Would you introduce him to us?

Dr. Ken Thornton (Chief, Department of Laboratory Medicine, Greater Victoria Hospital Society, Drug and Alcohol Rehabilitation Society of Greater Victoria): With me is Mr. John Cantelon, the administrator of Pemberton House, Drug and Alcohol Rehabilitation Society of Greater Victoria. Also we have coming Dr. Maureen

[Translation]

utilisés il y a un moment; ce succès a-t-il été mesuré de quelque manière, y a-t-il des mesures qui montrent que le programme a effectivement connu le succès?

M. Adams: Des statistiques?

Le président: Oui.

M. Adams: Non. Le programme des modèles de rôles n'existe que depuis deux ans. Tout ce que nous avons, ce sont des textes des travailleurs du PNLAADA—les travailleurs sociaux qui luttent contre l'alcoolisme dans la réserve. Les réactions ont toujours été très positives; le PNLAADA compte même plus de 400 programmes et celui-ci, qui vise la prévention, est leur favori. C'est, d'après moi, que les autres travailleurs sociaux l'ont tellement recommandé et c'est aussi, je pense, que la rétroaction a été grande de la part des jeunes gens eux-mêmes. C'est là quelque chose qu'il est très difficile de mesurer. Peut-être aurons-nous bientôt des données plus concrètes. Mais il n'y a pas de doute que, lorsque nous intervenons, la situation change considérablement.

Le président: Merci, Evan.

Mme Sorentino: J'aimerais faire une déclaration sur une idée à laquelle je réfléchissais. Tout le monde sait à quel point les enfants sont influencés par la télévision et par les émissions qu'ils regardent. Ils peuvent regarder n'importe quoi et ils absorbent des renseignements de toutes sortes. Si notre programme n'atteint qu'une poignée d'enfants et leur fait modifier leurs opinions, s'ils peuvent être influencés par cela, nous aurons réalisé notre but: les influencer d'une manière positive pour qu'ils puissent prendre leurs propres décisions et agir selon leur volonté.

Le président: Eh bien, Joy, Hilary et vos jeunes collègues, nous vous remercions beaucoup d'avoir pris la peine de vous présenter aujourd'hui devant notre Comité, d'avoir fourni votre témoignage et d'avoir répondu si complètement à nos questions. Nous vous sommes reconnaissants des efforts que vous avez déployés en notre faveur. Merci beaucoup.

Mme Jones-Farrow: Merci.

Le président: Nous modifions quelque peu notre horaire cet après-midi et, si le Dr McCurdy n'est pas absent trop longtemps, nous allons poursuivre immédiatement sans pause-café. Nous allons demander au Dr Ken Thornton de s'approcher de la table. Le Dr Thornton est membre du conseil d'administration de la *Drug and Alcohol Rehabilitation Society of Greater Victoria*. Je pense que vous vous êtes fait accompagner d'un collègue, docteur Thornton. Pourriez-vous nous le présenter?

Dr Ken Thornton (chef, Service de la médecine de laboratoire, *Greater Victoria Hospital Society, Drug and Alcohol Rehabilitation Society of Greater Victoria*): Je suis accompagné de M. John Cantelon, administrateur de la Maison Pemberton, *Drug and Alcohol Rehabilitation Society of Greater Victoria*. Nous aurons aussi le Dr

[Texte]

Piercey, who is the consulting physician of that organization.

The Chairman: If it is fair to you, we would be glad to have you proceed now and await the arrival of your colleague.

Dr. Thornton: She is here, Mr. Chairman.

The Chairman: We are not trying to rush you, Dr. Piercey. We want to welcome you also to the panel of witnesses on behalf of the Drug and Alcohol Rehabilitation Society. I presume you have a brief presentation you would like to make to us, and then we will have some questions from the committee.

• 1515

Dr. Thornton: I would like to lead off, Mr. Chairman, with a brief presentation of an overview from a Greater Victoria standpoint. I would then ask Mr. John Cantelon to speak about the need for facilities and Dr. Piercey to speak of her own practice and consulting experience, because it bears on this matter in the area and community.

I speak from two perspectives. The first is as a board member of this organization, which I am here partly to represent, and the second as the chief of laboratory medicine of the two large hospitals in Victoria. As a pathologist I have had a unique opportunity to see the spectrum of disease and of suffering that has been produced by exposure to drugs and alcohol.

First of all, I would like to say how much I welcome the Minister's initiative in highlighting and in pushing a program for this national scourge, which I believe is not too strong a point. It has been called in the *British Medical Journal* "the modern Black Death", and I think that is a very appropriate phrase.

The statistics I bring forth are largely from my own practice and experience in Victoria. They are not culled from literature or whatever, but they are frightening. For example, in the course of my duties I have to do unselected autopsies, and I did a random 100 series, which I subsequently repeated, of autopsy examinations of patients who died in hospital. Out of that 100, 40% had as a major diagnosis alcohol dependency and the effect of alcoholism on the bodily organs contributing or causing death.

The second statistic I would like to produce is that an informal survey of patients in one of our two large hospitals showed that over 20% of adult in-patients were dependent on alcohol. And that has been confirmed, of course, in the literature. They are, of course, disproportionately represented in hospital and use disproportionate amounts of medical service.

[Traduction]

Maureen Piercey, médecin consultant de cette organisation.

Le président: Si vous jugez que cela est juste, nous serions heureux de procéder dès maintenant en attendant l'arrivée de votre collègue.

Dr Thornton: Elle est ici, monsieur le président.

Le président: Nous ne voulons pas vous pousser dans le dos, docteur Piercey. Nous vous souhaitons la bienvenue à vous aussi parmi le groupe des témoins qui se présentent au nom de la *Drug and Alcohol Rehabilitation Society*. Je suppose que vous avez un bref exposé à nous présenter, après quoi les membres du Comité vous interrogeront.

Dr Thornton: J'aimerais commencer, monsieur le président, en esquissant brièvement un tableau d'ensemble du point de vue du Grand Victoria. Je demanderais ensuite à M. John Cantelon de parler des services dont on a besoin et au Dr Piercey de faire état de sa pratique et de son expérience en consultation, qui intéresse la question que nous étudions dans le cas de la région et de la collectivité.

Je m'adresse à vous à deux titres différents. Tout d'abord, à titre de membre du conseil d'administration de l'organisation que je suis venu représenter devant vous et, en deuxième lieu, à titre de chef de la Médecine de laboratoire des deux grands hôpitaux de Victoria. Comme pathologiste, j'ai eu une occasion toute spéciale de constater la variété des maladies et des souffrances produites par la consommation des drogues et de l'alcool.

Tout d'abord, j'aimerais dire combien j'ai été heureux de l'initiative du ministre de mettre en lumière et d'appliquer un programme contre ce fléau national, expression qui, d'après moi, n'est pas trop forte. On a dit dans le *British Medical Journal* que c'était la «peste noire des temps modernes» et je pense que cette expression décrit bien la situation.

Les données statistiques que je vous présente sont tirées principalement de ma propre pratique et de l'expérience que j'ai acquise à Victoria. Ces données ne sont tirées d'aucun écrit, mais elles sont inquiétantes. Par exemple, dans l'exercice de mes fonctions je dois faire des autopsies non choisies et j'ai réalisé une série aléatoire de cent autopsies, série que j'ai reprise ultérieurement, sur des patients décédés à l'hôpital. Dans le cas de 40 p. 100 d'entre eux, le diagnostic indiquait une importante dépendance à l'alcool et un effet de l'alcoolisme sur les organes causant le décès contribuant à celui-ci.

La deuxième donnée statistique que j'aimerais vous présenter a été établie, à la suite d'une enquête non officielle menée auprès des patients dans un de nos deux grands hôpitaux, que plus de 20 p. 100 des adultes hospitalisés souffraient de dépendance à l'alcool et cela a été confirmé, bien sûr, par les écrits des chercheurs. La représentation de ces cas dans les hôpitaux dépasse évidemment toute proportion raisonnable et il en est de même de leur utilisation de services médicaux.

[Text]

I would like to comment that in my own experience, although there is great need for a high profile for managing the illicit drug market, nonetheless I hope this will not detract from another and I believe more serious menace. There are three categories of patients I would look at: the first group uses illicit drugs; the second group uses or abuses prescription drugs; and the third group abuses alcohol. There is no question in my mind that of those three the overwhelming producer of death and disease numerically in Canada is alcohol. Numerically it still far outweighs the other two classes.

Although there is justifiably a very high profile on the prevention of the illicit drug traffic, and justifiably so, there is no question that still, numerically, the patients we see who are affected by drugs and alcohol are in the alcohol or alcohol plus prescription drug categories.

The Chairman: Dr. Thornton, I would like to interrupt for a minute. A member of our committee, Mr. McCrossan, who had to absent himself, is an actuary and did not hear those figures you gave at the beginning of your presentation regarding your 100 series in the pathology lab. You might just repeat that for his benefit, I think.

Dr. Thornton: This is an informal 100 autopsy, an unselected survey, of which 40 had as the major diagnosis or a major diagnosis dependence on alcohol as a contributor to death.

The Chairman: That was a clinical diagnosis.

Dr. Thornton: No, that was my diagnosis after—

The Chairman: Pathological.

Dr. Thornton: Yes, a pathological diagnosis. And secondly, an informal survey of in-patients in one of the two large hospitals here produced a figure of over 20% dependence on alcohol in the in-patients who were in for a variety of ailments. It was a secondary and often missed diagnosis.

Mr. McCrossan: Were those autopsies performed on accident victims?

Dr. Thornton: They were a random selection of the cases that came for autopsies. They included accident victims, in-patients, coroners' autopsies, patients dying on the ward. The only common factor was that either the coroner or the physician, through the relatives, obtained permission for an autopsy. They were not selected in any other way. They were simply a consecutive 100 autopsies.

[Translation]

J'aimerais ajouter en me fondant sur ma propre expérience que, s'il est vrai qu'il faut accorder une grande importance au contrôle du marché des drogues illicites, j'espère néanmoins que cela ne nous empêchera pas d'attaquer un autre danger qui, d'après moi, nous menace encore davantage. On peut classer les patients dans trois catégories: ceux qui utilisent des drogues illicites; ceux qui utilisent les médicaments d'ordonnance ou qui en abusent; et, enfin, le groupe de ceux qui font un usage abusif de l'alcool. Je ne doute pas un instant que, parmi ces trois groupes, le plus grand nombre des décès et des maladies, et de beaucoup, est causé par l'alcool. Numériquement, ce groupe l'emporte grandement sur les deux autres.

On a tout à fait raison d'accorder une grande importance à la prévention du trafic des drogues illicites, mais il n'est pas douteux que, numériquement, le plus grand nombre des patients qui sont touchés par les drogues et par l'alcool est à trouver dans les catégories de l'abus de l'alcool ou de l'alcool et des médicaments d'ordonnance.

Le président: Dr Thornton, j'aimerais vous interrompre un instant. Un des membres de notre Comité, M. McCrossan, qui a dû d'absenter, est actuaire et n'a pas entendu les chiffres que vous avez communiqués au début de votre exposé au sujet de votre série de 100 cas au laboratoire de pathologie. Auriez-vous l'obligeance de répéter ces chiffres à son intention?

Dr Thornton: Il s'agit d'une série non officielle de 100 autopsies, d'une enquête non sélective qui a révélé que, dans 40 cas, le principal diagnostic ou un des diagnostics importants était la dépendance à l'alcool parmi les causes de décès.

Le président: Il s'agit là d'un diagnostic clinique.

Dr Thornton: Non, il s'agissait de mon diagnostic après. . .

Le président: Pathologique.

Dr Thornton: Oui, un diagnostic pathologique. Et, en second lieu, une enquête non officielle sur les patients d'un des deux grands hôpitaux a donné une proportion de 20 p. 100 de dépendance à l'alcool parmi les patients hospitalisés pour diverses raisons. Il s'agissait là d'un diagnostic secondaire que l'on oublie souvent.

M. McCrossan: Ces autopsies ont-elles été pratiquées sur des victimes d'accident?

Dr Thornton: Il s'agissait de la sélection aléatoire des cas d'autopsie. Il y avait là des victimes d'accident, des patients qui avaient été hospitalisés, des autopsies ordonnées par les coroners, des patients qui étaient décédés en cours d'hospitalisation. Le seul facteur commun à tous ces cas c'est que ou le coroner ou le médecin, par l'intermédiaire des proches parents, avait obtenu une autorisation de faire pratiquer une autopsie. Il n'y a eu aucune autre sélection. Il s'agissait tout simplement de 100 autopsies consécutives.

[Texte]

[Traduction]

• 1520

Mr. McCrossan: The percentage again was. . . ?

Dr. Thornton: Forty.

The Chairman: I am sorry to interrupt, but I thought Mr. McCrossan would be interested.

Dr. Thornton: This ties in with the literature of a very disproportionate representation in the medical services of patients dependent on drugs and alcohol, particularly I believe this time still alcohol, either alone or in combination with other drugs. It is far and away more important, medically speaking, than the still relatively small proportion of illicit drug addicts.

The detection of this whole disease system has been poor. It has been poor for a variety of reasons, which are being tackled locally and which are in part medical education. When I was a medical student in Europe, in England, I was given one hour on alcoholism and several months on a variety of rare diseases that I hope to see once in my lifetime. That is changing, but it is not changing rapidly enough. So one focus should be the education of physicians to recognize the enormity of this disease system.

The second problem is denial and collusion. There is a conspiracy of silence because many of us like a drink. So the conspiracy is well, you know, he likes a few, or she likes a few. I think there has been a tendency in society to underplay the role of alcohol abuse and alcohol misuse and alcohol dependence. That again is being slowly overcome.

The initiatives we have taken locally have been in collaboration with the provincial Ministry of Health. We have established and are just now beginning a ward team. This has been successfully pioneered in Australia. It is a team composed of a physician, a nurse, and a social worker. Wherever the suspicion or trigger exists of alcohol or drug abuse, no matter what other diagnosis the patient is in for, they will, on request by the physician, be visited by the team, counselled, directed to appropriate detox treatment, and handed on to the appropriate community facility for follow-on treatment. As you are aware, Mr. Chairman, dependency and addiction are very treatable but so far not curable. They are among the most treatable disorders, but of course they cannot be cured. They can be managed very well indeed.

The ward team is a mobile team, so it will go to where the patient is rather than creating a static centre to refer the patient to, an out-patient or in-patient facility. We are

M. McCrossan: Quel a été, encore une fois, le pourcentage. . . ?

Dr Thornton: Quarante.

Le président: Je suis désolé de vous avoir interrompu, mais j'ai pensé que cela intéresserait M. McCrossan.

Dr Thornton: Cela confirme les écrits des chercheurs, qui font état de la présence dans les services médicaux, hors de toute proportion raisonnable, de patients qui ont une dépendance aux drogues et à l'alcool et il s'agit toujours surtout, d'après moi, de dépendance à l'alcool, soit isolément soit en association avec d'autres drogues. Cela demeure énormément plus important, sur le plan médical, que la proportion encore relativement faible des cas de dépendance aux drogues illicites.

La détection de tout ce réseau de maladies reste mauvaise. Elle l'est pour diverses raisons, dont on s'occupe sur le plan local et qui englobent l'enseignement de la médecine. Lorsque j'étais étudiant en médecine en Europe, en Angleterre, on nous a donné une heure de cours sur l'alcoolisme et plusieurs mois sur une foule de maladies rares que j'espère rencontrer une fois dans ma vie. La situation évolue, mais pas assez vite. On devrait donc veiller notamment à enseigner aux futurs médecins à reconnaître l'ampleur de ce réseau de maladies.

Le deuxième problème, c'est le démenti et la collusion. Il existe une conspiration du silence parce que beaucoup, parmi nous, aiment prendre un verre. La conspiration consiste à dire, vous savez, il aime bien, elle aime bien prendre quelques verres. Je pense qu'on a eu tendance, dans la société, à minimiser le rôle de l'abus de l'alcool, de la mauvaise utilisation de l'alcool, de la dépendance à l'alcool. Encore une fois, tout cela commence lentement à changer.

Les initiatives que nous avons prises localement l'ont été en collaboration avec le ministère provincial de la Santé. Nous avons créé une équipe de pavillon, qui commence tout juste son activité. Les Australiens sont les pionniers de ce système, qui a connu le succès là-bas. Il s'agit d'une équipe composée d'un médecin, d'une infirmière et d'un travailleur social. Chaque fois que l'on soupçonne ou que l'on constate un cas d'abus de l'alcool ou des drogues, quel que soit le reste du diagnostic qui a amené l'hospitalisation du patient, celui-ci, à la demande du médecin, reçoit la visite de l'équipe, il est conseillé, dirigé vers un centre de désintoxication et confié aux services communautaires qu'il faut pour un traitement de suivi. Comme vous le savez, monsieur le président, on peut très facilement traiter la dépendance et l'accoutumance, mais, jusqu'à présent, on ne les guérit pas. Elles comptent parmi les désordres qu'il est le plus facile de traiter, mais, évidemment, il est impossible d'obtenir une guérison complète. On peut très bien s'en accommoder.

L'équipe de pavillon est une équipe mobile; elle peut donc se rendre auprès du patient plutôt que de constituer un centre statique, une clinique externe ou un service

[Text]

hoping we can mimic the Australian experience. I must say in this that there has been the wholehearted co-operation of the hospital authority, hospital administrators, in helping to produce this team and our provincial Ministry of Health in financing the team for us to get it off the ground as a pilot, one-year study. I do not have any results from that team yet, because it is only just in the recruiting phase, but within a year we should see whether we can produce a significant diversion of patients to effective treatment and stop the revolving door syndrome.

The last thing I want to say is that overall I have many times had to intervene and counsel sick patients. I do that as an avocation as well as my pathological practice on the less desirable sorts of specimen. I must say that this confirms my experience of receptivity and treatability, but we have a very grave shortage of treatment facility spectrum. So we do need a realistic address on what is one of the most common disease systems in our medical experience.

I think that is all I would like to say, Mr. Chairman. I thank you, gentlemen and ladies, for the chance to say this before the committee.

• 1525

The Chairman: I am glad to have you here, Dr. Thornton. Mr. Cantelon.

Mr. John Cantelon (Drug and Alcohol Rehabilitation Society of Greater Victoria; Administrator, Pemberton House): I am the administrator of Pemberton House, which is a centre operated by the Drug and Alcohol Rehabilitation Society. Our centre provides residential care for individuals who are undergoing withdrawal from alcohol or other substances. Our average length of stay is about six days per individual.

I would just like to reinforce what Dr. Thornton has said. We feel alcohol is still by far the biggest problem. We admitted just under 1,000 individuals in the last 12 months. Of those people, 90% listed alcohol as their primary substance of abuse; although certainly a number of them were abusing other substances, alcohol was by far the primary problem we dealt with. So that reinforces what Dr. Thornton said about that—that it really is our biggest substance problem.

What we find in our facility is that when we try to refer someone on to further treatment, there is a lack of residential beds to refer them to. Many people we see have been drinking or using drugs for a number of years

[Translation]

interne où l'on enverra le patient. Nous espérons pouvoir répéter l'expérience australienne. Je dois dire à cet égard que nous avons eu la collaboration entière des autorités de l'hôpital, des administrateurs pour la création de cette équipe et celle de notre ministère provincial de la Santé pour le financement de l'équipe, constituée à titre d'étude pilote d'une durée d'un an. Je ne connais pas encore les résultats obtenus par cette équipe, puisque celle-ci n'en est encore qu'à l'étape du recrutement, mais, dans moins d'un an nous devrions voir si nous pourrions diriger une proportion importante de patients vers une forme de traitement efficace et mettre fin ainsi aux admissions répétitives.

Le dernier point que j'aimerais aborder c'est que, dans l'ensemble, j'ai dû intervenir souvent auprès des patients pour les conseiller. Je le fais par goût autant que dans le cadre de ma pratique de la pathologie auprès des éléments les moins désirables. Je dois dire que cela confirme mon expérience que les gens sont réceptifs et qu'on peut les traiter, mais nous souffrons d'une très grave pénurie de services de traitement. Il importe donc d'être réalistes et de commencer à nous occuper sérieusement de cet ensemble de maladies qui comptent parmi les plus fréquentes de celles que nous rencontrons dans l'exercice de la médecine.

Voilà, je crois, tout ce que j'avais à dire, monsieur le président. Je vous remercie, mesdames et messieurs, de cette occasion que vous m'avez donnée de témoigner devant votre Comité.

Le président: Je suis heureux que vous soyez ici, docteur Thornton. Monsieur Cantelon.

M. John Cantelon (Drug and Alcohol Rehabilitation Society of Greater Victoria, administrateur, Maison Pemberton): Je suis administrateur de la Maison Pemberton, dont les services sont fournis par la *Drug and Alcohol Rehabilitation Society*. Notre maison fournit des soins en résidence aux personnes qui sont en voie de sevrage par rapport à l'alcool et aux autres substances. La durée moyenne des séjours est d'environ six jours par personne.

J'aimerais tout simplement appuyer les dires du docteur Thornton. Nous croyons que l'alcool demeure, et de beaucoup, le problème principal. Nous avons reçu un peu moins de 1,000 personnes au cours des 12 derniers mois. De ce nombre, 90 p. 100 ont mentionné l'alcool comme la principale substance dont ils faisaient un usage abusif; certes, plusieurs d'entre eux abusaient d'autres substances, mais l'alcool constituait de beaucoup le principal problème auquel nous devions nous attaquer. Cela renforce donc ce que le docteur Thornton a dit à ce sujet. . . que c'est vraiment notre plus gros problème en ce qui concerne les substances.

Ce que nous constatons chez nous, c'est que, lorsque nous voulons diriger quelqu'un ailleurs en vue d'un traitement plus poussé, il y a pénurie de lits dans les résidences qui pourraient les recevoir. Beaucoup de gens

[Texte]

and require more intensive residential rehabilitation than we can provide in a short period of time. We find, referring them to residential centres, there is often a two- or three-month waiting period. Particularly for women, there is only one residential centre for women in the province, and the waiting list there is often four months in duration. So those are two very big gaps in our system in terms of residential beds.

We also note that there is a lack of services for the skid row or indigent alcoholic, who does not fit in the system of care we currently offer. Most of our programs focus on emotional problems, dealing with stress, resolving family situations, this type of thing. There is nothing to deal with people who are in need of really basic life skills training, health restoration, and that type of thing. So that is another recommendation we would like to make.

One final thing I would like to note has to do with the federal correction system. Employees at the federal corrections facility in our region here tell me that about 85% of their inmates have an alcohol or drug-abuse problem. There seems to be a real lack of services available in the federal penitentiaries to deal with the treatment of alcohol and drug abuse.

Just to summarize, we would like to see a system evolve where treatment is considered to be in-patient as well as out-patient when necessary, and where there is a flow between the facilities without the type of delay we are dealing with at the present time, two to three months for residential care.

The Chairman: Dr. Piercey.

Dr. Maureen Piercey (Drug and Alcohol Rehabilitation Society of Greater Victoria; Consulting Physician, Pemberton House): Thank you. As well as being the house physician for the Pemberton House detox, I have a private medical practice. I do a family-oriented general practice.

One of the things I do as my function at the detox is get involved in community and physician education. I frequently use Ontario statistics stating that about 30% of people who come to the physician's office have alcoholism in their immediate family or life. When I have used this figure I have been challenged by local physicians, who state that it may be too high. This instigated me to start a study in my own practice several months ago. Unfortunately it is incomplete, but I would like to tell you what I am finding.

I tallied my figures yesterday. I endeavoured to study 1,000 consecutive office visits, and by nature of having

[Traduction]

qui viennent chez nous consomment de l'alcool ou des drogues depuis longtemps et ont besoin et de rééducation en résidence et de soins plus intensifs que ceux que nous pouvons fournir au cours d'une brève période. Nous constatons, lorsque nous voulons les confier à des services de résidence, qu'il y a souvent une période d'attente de deux à trois mois. Tout particulièrement dans le cas des femmes, il n'y a qu'un seul service en résidence pour les femmes dans la province, et la liste d'attente y est souvent de quatre mois. Ce sont là deux lacunes considérables de nos services de traitement en résidence.

Nous constatons aussi qu'il n'y a pas suffisamment de services pour les clochards ou les indigents alcooliques, qui ne sont pas adaptés au système de soins que nous offrons à l'heure actuelle. La plupart de nos programmes portent sur les problèmes émotionnels et s'occupent du stress, de la solution des problèmes familiaux, par exemple. Il n'y a rien pour les personnes qui ont besoin d'une formation de base aux techniques de la vie pratique, qui doivent refaire leur santé et qui ont d'autres besoins de ce genre. C'est donc là une autre recommandation que nous aimerions formuler.

J'aimerais noter, enfin, un point qui intéresse le système correctionnel fédéral. Le personnel de l'établissement correctionnel fédéral de notre région m'a appris qu'environ 85 p. 100 des détenus de l'endroit sont aux prises avec un problème d'abus de l'alcool ou des drogues. Il semble y avoir, dans les pénitenciers fédéraux, une grande pénurie de services qui permettraient d'attaquer le problème de l'abus de l'alcool et des drogues.

Pour résumer, nous aimerions voir naître un système qui combinerait le soin des patients hospitalisés et le traitement en clinique externe au besoin, et qui permettrait de passer d'un service à un autre sans les délais actuels, qui peuvent atteindre de deux à trois mois dans le cas du traitement en résidence.

Le président: Docteur Piercey.

Dr Maureen Piercey (Drug and Alcohol Rehabilitation Society of Greater Victoria, médecin consultant, Maison Pemberton): Merci. En même temps que je suis médecin attitré de la Maison de désintoxication Pemberton, j'exerce la médecine à titre privé. Je suis médecin de pratique générale à orientation familiale.

Une de mes tâches au centre de désintoxication, est de sensibiliser la collectivité et les médecins. J'utilise souvent les statistiques de l'Ontario, d'après lesquelles environ 30 p. 100 des gens qui consultent un médecin comptent des cas d'alcoolisme chez leurs proches parents ou dans leur vie. Ce chiffre que j'utilise a été contesté par des médecins locaux, selon qui il est sans doute trop élevé. Cela m'a amenée à entreprendre une étude auprès de mes propres clients il y a plusieurs mois. Malheureusement, cette étude est encore incomplète, mais j'aimerais vous faire part de ce que je découvre.

J'ai fait mes calculs hier. J'ai entrepris d'étudier 1,000 visites consécutives à mon bureau et, dans les

[Text]

rapport with the patient and updating their family history—

The Chairman: Are those different patients?

Dr. Piercey: No, 1,000 consecutive office visits. This will include the person who is only there every two years and the person who may repeat with their family. By taking a family history in a non-invasive way and knowing families from several generations, I checked out the incidence of chemical dependency in their family.

• 1530

Mr. McCurdy: I want to hear these numbers.

Dr. Piercey: Using over 400 consecutive visits, I have found an incidence of 43% of patients have alcoholism or another form of chemical dependency in their life. Certainly in keeping with what Dr. Thornton and Mr. Cantelon have said, by far alcohol seems to be the most significant. Of the patients who had alcoholism in their life, 23 different families had deaths related to alcoholism.

Mr. McCurdy: How do you define the family?

Dr. Piercey: Grandparents, parents, siblings and children.

Mr. McCurdy: Did you strictly adhere to the first order of relatives?

Dr. Piercey: There may be cousins or people in the close family, but not the fellow they have never seen who lives way off.

Mr. McCurdy: I am just trying to make sure I have this straight.

Dr. Piercey: It is blood-line family.

Mr. McCurdy: So it would include several generations and one or two stages removed.

Dr. Piercey: That is right. I have also included adopted people who know nothing of their family histories. They have scored a zero, because I wanted to keep it to consecutive visits and known alcoholism.

Mr. McCurdy: I am just trying to pin this down and define the sample in scientific terms so we will know exactly what you mean. There is an old saw that one out of five people have contact with virtually everybody, or something like that. And it strikes me that unless we define this very carefully, it is doubtful whether in the final analysis the statistics will have very much meaning.

• 1535

Dr. Piercey: That is right. We have to appreciate that I have not done a statistical analysis on this, and I was not setting it up for this purpose, but I think it is important. This does not include the number of people with two

[Translation]

communications normales entre patient et médecin et en demandant les renseignements d'ordre familial. . .

Le président: S'agit-il là de patients différents?

Dr. Piercey: Non, 1,000 visites consécutives à mon bureau. Cela comprend les personnes qui se présentent seulement une fois tous les deux ans et celles qui reviennent avec d'autres membres de leur famille. En prenant l'histoire de la famille, sans mener une enquête approfondie, et en acquérant la connaissance de plusieurs générations d'une même famille, j'ai vérifié l'incidence de la dépendance chimique dans les familles de ces clients.

M. McCurdy: Voilà des chiffres qui m'intéressent.

Dr. Piercey: En utilisant plus de 400 visites consécutives, j'ai constaté que 43 p. 100 des patients ont eu dans leur vie l'alcoolisme ou quelque autre forme de dépendance chimique. Il est sûr que, comme l'ont dit le Dr Thornton et M. Cantelon, l'alcool est de beaucoup le cas le plus fréquent. Parmi les clients dont la vie avait été marquée par l'alcoolisme, 23 familles différentes comptaient des décès liés à l'alcoolisme.

M. McCurdy: Comment définissez-vous la famille?

Dr. Piercey: Grands-parents, parents, frères et soeurs et enfants.

M. McCurdy: Vous en êtes-vous tenue strictement au premier degré de parenté?

Dr. Piercey: Il peut y avoir des cousins ou d'autres personnes dans la proche famille, mais quelqu'un que le patient n'a jamais vu qui vit au loin.

M. McCurdy: Je veux seulement m'assurer que j'ai bien compris.

Dr. Piercey: C'est la famille unie par les liens du sang.

M. McCurdy: Cela comprend donc plusieurs générations et le deuxième et le troisième degré de parenté.

Dr. Piercey: C'est exact. J'ai aussi inclus les cas d'adoption où les sujets ne savent rien du passé de leur famille. Dans ce cas, j'ai appliqué la cote zéro, car je voulais m'en tenir aux visites consécutives et aux cas d'alcoolisme connus.

M. McCurdy: J'essaie tout simplement de préciser et de définir l'échantillon d'une manière scientifique pour que nous sachions exactement de quoi il est question. Il y a un vieux dicton qui dit qu'une personne sur cinq a des contacts avec à peu près tout le monde, ou quelque chose de ce genre. Je suis obligé de conclure que, si nous ne définissons pas nos données avec beaucoup d'attention, il est douteux qu'en dernière analyse, les statistiques puissent nous apprendre beaucoup de choses.

Dr. Piercey: Il faut comprendre que je n'ai pas fait l'analyse statistique de tout cela; ce n'est pas à cette fin que j'ai entrepris une telle étude, mais je crois que celle-ci est importante. On ne compte pas tous les gens qui ont

[Texte]

parents, two grandparents, and three brothers. They only get one point for their family. We are not talking about the number of alcoholics per patient, we are talking about the number of families with alcoholism in the family. And often when we see a family with one alcoholic relative, we may find three—a father, a grandfather, and a son.

Mr. McCurdy: But the point is that it would exaggerate the numbers.

Dr. Piercey: That would exaggerate the numbers, but I have not included that. The numbers I am giving you today are not total numbers, they are families.

Mr. McCrossan: Give me a yes or no.

Dr. Piercey: I am sorry, I do not understand.

Mr. McCrossan: Either you find some alcohol or drug dependency problem, in which case it counts as a yes, or you find none, in which case it counts as a no.

Dr. Piercey: Right.

Mr. McCrossan: It does not matter, you do not count three yeses or—

Dr. Piercey: That is right.

Mr. McCrossan: When you made your original statement—as I wrote it down—30% of the patients have an immediate problem. I took that to mean a problem today as opposed to if my grandfather were an alcoholic; that I would not count that as an immediate problem, I would count that as something I might have been exposed to when I was a kid, but not necessarily affecting my life.

Dr. Piercey: But I think often genetically being exposed to something in your childhood may affect your life today and your alcohol use in the future.

Mr. McCurdy: [Inaudible—Editor]

Dr. Piercey: There are studies which strongly suggest—

Mr. McCurdy: Yes, but wait a minute, there may be all kinds.

The Chairman: Let us have some semblance of order here.

Dr. Piercey is making a presentation, and I am as guilty as the rest of you in interrupting her. Perhaps we could continue with your presentation, Dr. Piercey, and then we will have questions.

Dr. Piercey: Thank you.

Basically what this data I am trying to gather is to support that alcoholism and other chemical dependencies are a very prevalent disease in our community. Now that I have been working in the field, and feel I can identify these people earlier, as will happen as other people become educated in looking for early factors, we have to

[Traduction]

deux parents, deux grands-parents et trois frères. On attribue un point par famille. Il ne s'agit pas ici du nombre d'alcooliques par patient, mais du nombre de familles où l'alcoolisme est présent. Souvent, lorsque nous voyons une famille qui compte un parent alcoolique, nous pouvons en découvrir trois—un père, un grand-père, un fils.

M. McCurdy: Mais ce qui importe, c'est que cela grossirait le chiffre.

Dr. Piercey: Cela grossirait le chiffre, mais je n'ai pas compté cela. Les chiffres que je vous communique aujourd'hui ne sont pas le total des cas, mais le nombre de familles.

M. McCrossan: Répondez oui ou non.

Dr. Piercey: Pardon? Je ne comprends pas.

M. McCrossan: Ou bien vous trouvez un problème de dépendance à l'alcool ou aux drogues, et dans ce cas c'est oui, ou bien vous n'en trouvez pas, et dans ce cas c'est non.

Dr. Piercey: C'est exact.

M. McCrossan: Peu importe, car vous ne comptez pas trois oui ou. . .

Dr. Piercey: Voilà.

M. McCrossan: Dans votre déclaration originale—selon que je l'ai noté—30 p. 100 des clients connaissent un problème direct. Je pensais que vous vouliez dire un problème aujourd'hui et non le fait que mon grand-père était alcoolique, par exemple; je ne verrais pas là un problème direct, mais plutôt une situation à laquelle j'ai pu être exposé lorsque j'étais enfant, mais qui n'a pas nécessairement eu une influence dans ma vie.

Dr. Piercey: Mais je pense qu'il arrive souvent, au point de vue génétique, que, si l'on est exposé à quelque chose durant l'enfance, cela peut influencer la vie d'aujourd'hui et l'usage que l'on fera de l'alcool à l'avenir.

M. McCurdy: [Inaudible—Éditeur]

Dr. Piercey: Il y a des études qui nous autorisent tout à fait à penser. . .

M. McCurdy: Oui, mais un instant, s'il vous plaît. Il peut y en avoir de toutes sortes.

Le président: Essayons de procéder d'une manière un peu ordonnée.

Le docteur Piercey fait un exposé, et je suis aussi coupable que les autres de l'avoir interrompu. Vous devriez peut-être continuer votre exposé, docteur Piercey, et nous vous interrogerons ensuite.

Dr. Piercey: Merci.

Au fond, les données que j'essaie de recueillir visent à montrer que l'alcoolisme et les autres dépendances chimiques sont un mal qui est très fréquent dans notre collectivité. Je travaille maintenant sur le terrain et je pense que je peux identifier plus tôt ces personnes-là. C'est pourquoi, comme cela arrivera à mesure que

[Text]

recognize it is a very common problem. There is a tremendous need for more treatment, and, as John says, particularly more residential counselling services. And the important thing is the families require treatment, counselling, and help as well as the person individually afflicted.

Mr. McCrossan: Definition of terms is a good place to start when you talk about alcoholism or chemical dependency. There have been a number of stories to the effect that a very high proportion of the homemaker population is regularly prescribed valium, for example. Does that count as a chemical dependency in terms of what you are doing? We are trying to separate out, if you will, drug use from drug abuse. And when you end up with a quarter or a third of people in the home taking valium, it suggests there may be chemical dependencies.

• 1540

Dr. Thornton: Mr. Chairman, when any normal function becomes dependent on drug or alcohol use, that is "dependency" by one very well-accepted scientific definition. If you have to have a pill to get going in the morning, if you have to have a drink to face the boss, if you have to have a drink to face the family, whatever, when any normal—

Mr. McCrossan: There are some people who cannot start without a coffee.

Dr. Thornton: In strict terms of the word, yes, except that coffee has occupied a different societal spectrum in that it is not very well associated with social uproar—drugs and alcohol are—organicity. Although there is now some evidence of some disease produced by coffee, it is still not anywhere near as clear cut as the evidence for alcohol and drugs, and so it is kept in a separate category. There is overwhelming evidence that valium and the tranquilizer drugs, alcohol, barbituates, the illicit drugs, can produce major social disruption. Coffee is not famous for major social disruption, and alcoholism has been described as a social disorder with medical complications. So I think that is why I would make that distinction.

Of course, in the strict sense of the word I accept that there are people, like myself, who cannot start without a couple of cups of coffee, who are dependent on that, and that is fine. We are talking really of a socially disruptive system, a disease system, and so far society has accepted that coffee is not a disease, but alcohol can be in some circumstances.

[Translation]

d'autres personnes auront pris l'habitude des facteurs anciens, il nous faut reconnaître que c'est un problème très fréquent. Il existe un besoin considérable de soins plus poussés et, comme l'a dit John, de services plus nombreux de *counselling* en résidence. L'important, c'est que les familles ont besoin de traitements, de conseils et d'aide tout autant que la personne qui est touchée directement.

M. McCrossan: Il est bon de commencer par définir les termes lorsqu'on parle d'alcoolisme ou de dépendance chimique. On a souvent dit qu'une proportion élevée de ménagères se voient régulièrement prescrire du valium, par exemple. S'agit-il d'une dépendance chimique dans le cadre de votre étude? Nous essayons d'établir la distinction, en quelque sorte, entre l'usage et l'abus des drogues. Lorsque, en fin de compte, le quart ou le tiers des personnes qui travaillent au foyer prennent du valium, peut-être y a-t-il là un cas de dépendance chimique.

Dr. Thornton: Monsieur le président, lorsqu'un organisme vient à dépendre de la drogue ou de l'alcool il y a dépendance selon une définition scientifique courante. S'il vous faut prendre une pilule pour vous mettre en train, s'il vous faut prendre un verre pour faire face à votre patron ou à votre famille, qu'un être normal. . .

M. McCrossan: Mais il y a des gens qui ne peuvent pas se mettre en train sans prendre un café.

Dr. Thornton: Au sens strict du mot, il y a dépendance, mais le café ne se situe pas dans la même catégorie sociale, si vous voulez, étant donné qu'on ne l'associe généralement pas aux troubles sociaux, alors que c'est l'inverse pour les drogues et l'alcool. Le café, si vous voulez, semble plus avoir sa place. Bien que la recherche semble indiquer que le café peut entraîner certaines maladies, le lien est loin d'être aussi bien établi que pour l'alcool et la drogue, et c'est pour cela que le café appartient à une catégorie distincte. Il existe des preuves extrêmement solides que le valium, les tranquillisants, l'alcool, les barbituriques, les stupéfiants peuvent entraîner de graves troubles sociaux. Le café n'a jamais été accusé d'avoir cet effet-là, et l'alcool est considéré comme étant lui-même une cause de trouble social entraînant des complications médicales. C'est pour cela qu'à mon avis il convient de faire cette distinction.

Il est bien évident qu'au sens strict du mot je dois reconnaître qu'il y a des gens, dont je suis, qui ne peuvent pas se mettre en train sans prendre du café, qui sont donc dans un état de dépendance vis-à-vis du café, mais cela n'est pas très grave. Ce qui nous intéresse, c'est ce qui trouble l'ordre social, ce qui constitue un ensemble de phénomènes pathologiques, car, jusqu'ici, en tant que société, nous considérons que la dépendance par rapport au café ne constitue pas une maladie, alors que dans certains cas, la consommation d'alcool peut, elle, être malade.

[Texte]

Mr. McCrossan: When you say that in your autopsies 40% indicated clinical symptoms, I guess, or pathological symptoms of dependence on alcohol, how do you define that, or what are you testing for or looking for?

Dr. Thornton: What I did was look at the approximate cause of death, which may be a fractured skull and brain haemorrhage. If that occurred from a motor vehicle accident because the blood alcohol was at a level of impairment, I counted that as a death which would not have occurred had the causative agent not been present. So the *sine qua non* was that it must be a causative agency, either proximate or distant. If a person died of cirrhosis of the liver after a lifetime of drinking but then swearing off for two years, I counted that as a death from alcohol; the cause was not proximate but it was clear. So that is how I approached the study. Where necessary, I went into the family history, but in most cases I did not have to. Suicide while under the influence of drugs or alcohol is much, much commoner than in the non-impaired population.

Everyone knows the statistics of motor vehicle accidents. They are appalling. Organicity, heart disease, hypertension, brain disease, and liver disease are very common indeed in alcohol dependency; less common in the tranquilizer and other drug groups. So I had an abundant literature to help me in my choice of whether it was due to alcohol or not.

Mr. McCrossan: But when you say heart disease, heart disease has a far better correlation with cigarette smoking and over-eating.

Dr. Thornton: Yes, but it also has a good correlation—

Mr. McCrossan: I understand that, but you are not saying that because a person died of heart disease they are showing up as a yes—

Dr. Thornton: No, no.

Mr. McCrossan:—you are saying there must be something directly—

Dr. Thornton: The only heart disease I would include is alcoholic cardiomyoliposis which is specific alcohol-related heart disease.

Mr. McCrossan: I see.

Dr. Thornton: There is good evidence that alcohol and tobacco in a number of circumstances potentiate one another mightily. The statistics for cancer of the mouth are interesting. If you take the standard 1 per 100,000 as

[Traduction]

M. McCrossan: Vous avez dit que les autopsies que vous avez pratiquées révèlent l'existence de symptômes cliniques dans 40 p. 100 des cas, c'est-à-dire, de symptômes pathologiques d'une dépendance à l'égard de l'alcool. Comment définissez-vous cela, ou, plutôt, que recherchez-vous exactement?

Dr. Thornton: Ce que je recherchais, c'est la cause immédiate du décès qui pouvait être une fracture du crâne ou une hémorragie cérébrale. Lorsque cela s'était produit à la suite d'un accident d'automobile lui-même dû à un taux d'alcool confinant à l'ivresse, je comptais le décès dans la catégorie de ceux qui n'auraient pas eu lieu en l'absence de ce facteur causal. La condition *sine qua non* était donc un lien d'existence de causalité, directe ou indirecte. Si la personne était morte d'une cirrhose du foie après avoir pu pendant toute sa vie, sauf pour les deux dernières années, je comptais cela comme un décès dû à l'alcool; la cause n'était pas immédiate, mais la causalité était nette. C'est de cette manière-là que j'ai procédé. Le cas échéant, j'examinais les antécédents familiaux, mais dans la plupart des cas, je n'ai pas eu à le faire. Le nombre de personnes qui se suicident après avoir ingurgité des drogues ou de l'alcool est beaucoup plus grand que le nombre de personnes qui se suicident, pourrait-on dire, à jeun.

Tout le monde est au courant des statistiques portant sur les accidents automobiles; c'est affligeant. Les troubles organiques, les maladies cardiaques, les accidents cérébraux et les maladies du foie sont très répandus parmi les personnes qui s'adonnent à l'alcool. Ces diverses maladies sont moins répandues parmi les personnes qui s'adonnent soit aux tranquillisants soit à d'autres drogues. Je disposais donc d'une documentation abondante, qui m'aidait à choisir dans les divers cas, si la cause du décès était imputable à l'alcool.

M. McCrossan: Vous avez parlé de troubles cardiaques, mais n'est-il pas vrai que les troubles cardiaques sont liés beaucoup plus directement au tabac et aux excès de table.

Dr. Thornton: C'est effectivement le cas, mais un lien direct a également été établi. . .

M. McCrossan: Oui, je comprends, mais d'après ce que vous dites, ce n'est pas parce qu'une personne est morte d'un accident cardiaque, que vous la classez dans la catégorie. . .

Dr. Thornton: Non, pas du tout.

M. McCrossan: . . . vous dites donc qu'il faut un lien direct. . .

Dr. Thornton: La seule maladie cardiaque que je rangerais dans cette catégorie serait la dégénérescence graisseuse du muscle cardiaque, qui est une maladie cardiaque directement liée à la consommation d'alcool.

M. McCrossan: Je vois.

Dr. Thornton: Nous avons de bonnes raisons de penser que, dans certaines situations, les effets du tabac et de l'alcool se renforcent mutuellement. Il est également intéressant de se pencher sur les statistiques portant sur

[Text]

the average rate for the Canadian population, if a person smokes but does not drink, their rate jumps up to 8 per 100,000. If they drink more than 4 to 6 drinks a day but do not smoke, their rate jumps to 17. If they both smoke and drink at that rate, their rate jumps to 150.

Mr. McCurdy: Oh, god!

Dr. Thornton: I can refer you, gentlemen, to the very well-researched paper indicating that. So I quote accurate statistics.

Mr. McCrossan: Is there anything that would suggest that selection of the autopsies was anything other than random? In other words, we are looking at unclaimed bodies, for example. That is not a random sample of deaths.

• 1545

Dr. Thornton: I think my selection was biased and not truly random. I say that in retrospect because our practice includes coroners' autopsies, and coroners' autopsies do disproportionately represent that kind of problem. As it included both randomly selected in-patients and randomly allocated coroners' autopsies, I could not scientifically say it was truly random; it was not.

But it is not any statistic I would quote other than as an indicator of the common nature of the problem, which is the point I tried to make.

Mr. McCrossan: I would like to pursue this area of education of physicians and physicians training, because you are not the first and I suspect you will not be the last to suggest that this is an area where much more attention needs to be paid. But one does not seem to get the impression that the medical schools are geared up to provide such lessons, whatever, courses. How do you get such a thing going, or how do we get it going as opposed to you?

Dr. Thornton: I think that the deans of the schools and the curricula committee chairmen are amenable to approaches. And from the Impaired Physicians Program Committee of British Columbia, on which I also sit, we have made approaches to the dean of the medical school. The Impaired Physicians Program Committee is a committee of the British Columbia Medical Association that deals with impairment in physicians and professionals.

We spotted this as a defect in the recognition of fellow physicians, the collusion business, the sense of inadequacy in dealing with the problem, which we felt in a real sense

[Translation]

les cancers de la bouche. Prenez la fréquence moyenne, qui est, au Canada, de un cas par 100,000 habitants, s'il s'agit de personnes qui fument et qui ne boivent pas, le taux passe à huit par 100,000 habitants. Pour les personnes qui prennent plus de 4 à 6 verres par jour, mais qui ne fument pas, le taux passe à 17. Pour ceux qui fument et qui boivent à ce même rythme, le taux passe à 150.

M. McCurdy: Oh là là!

Dr. Thornton: Messieurs, je peux vous citer une étude extrêmement bien documentée qui rapporte ces chiffres. Les statistiques que je vous cite sont exactes.

M. McCrossan: Y a-t-il quelque chose qui permettrait de penser que le choix des personnes à autopsier n'a pas été effectué au hasard? Autrement dit, peut-être les autopsies ont-elles porté sur les corps qui n'ont pas été réclamés par les familles, par exemple. Cela donnerait un échantillon de décès qui n'aurait pas été choisi au hasard.

Dr. Thornton: Je pense que mon échantillon n'était ni impartial ni réellement laissé au hasard. Je dis cela, en y repensant, car notre étude a porté sur les autopsies effectuées par les médecins légistes et que les autopsies effectuées par les médecins légistes portent effectivement souvent sur des problèmes de ce genre. Étant donné que notre étude comprenait à la fois des malades d'hôpital choisis au hasard et les autopsies effectuées par des médecins légistes et choisis également au hasard, je ne peux pas dire que du point de vue scientifique l'échantillon ait vraiment été laissé au hasard; cela ne serait pas exact.

Mais je vous cite ces statistiques seulement à titre indicatif pour signaler le caractère général du phénomène, et c'est cela que j'ai voulu vous faire comprendre.

M. McCrossan: J'aimerais m'attarder un peu sur le sujet de l'éducation et de la formation des médecins, car vous n'êtes pas le premier, ni je pense le dernier, à prétendre qu'il s'agit d'un sujet auquel il conviendrait d'attacher une plus grande attention. On n'a pas l'impression que les écoles de médecine sont équipées pour fournir de telles leçons ou de tels cours. Comment pourriez-vous, ou comment pourrions-nous, lancer une chose comme cela?

Dr. Thornton: Je pense que les doyens des écoles de médecine et les présidents des comités de programmes sont disposés à accueillir les propositions qui leur seraient faites. Le *Impaired Physicians Program Committee* de la Colombie-Britannique, auquel je participe, a déjà pris contact avec le doyen de l'école de médecine. C'est un comité de la *British Columbia Medical Association* chargé de la question des médecins et autres professionnels de la santé dont les capacités sont affaiblies.

Nous avons constaté qu'il y avait-là une sorte d'incapacité à dénoncer des collègues, une sorte de collusion, un sentiment d'insuffisance par rapport au

[Texte]

is reflecting medical training. So we have approached the dean of the medical school and the curriculum committee chairman and are making some inroads into the training of medical students. But much more needs to be done across Canada.

The Chairman: By the way, we will be having representations from UBC before the committee tomorrow—one of the physicians in the department, I believe.

Mr. McCurdy: Thank you very much for your presentation, which confirms what most have said with respect to the relative importance of alcohol and other abuse drugs. I was interested, Mr. Cantelon, to hear some of your statistics. I was wondering whether you might want to react to some statistics that were presented by the Victoria police on cocaine usage in Canada as compared to cocaine usage in the United States:

I would suggest that there is not a significant difference between the U.S. and Canada in respect of a 37% rate of cocaine users among those arrested for criminal activity; that 70% of all federal inmates have serious abuse problems, and that there are something like 500 cocaine users in Victoria.

Mr. Cantelon: That could well be. That still is greatly overshadowed by the fact that there are probably many, many thousands of alcohol abusers in Victoria. The point we were trying to make is that alcohol still is the major drug problem in our society.

Dr. Thornton: May I add that if my figures are correct, in that 10% even of the in-patient population have as a second diagnosis alcohol dependency—you are talking about an in-patient population of 1,400 people. So right in hospital at any given time you are talking about 140 alcohol-dependent people, and I think the out-patient representation is far larger than the in-patient representation; 40% of the evening shift accidents are alcohol related and so on.

I would suggest and support Mr. Cantelon that the figure may be correct, but in terms of the representation to medical services, requiring medical attention, alcoholism looms much larger.

Mr. McCrossan: To go back to what you were saying, an interesting statistic you might have made while I was out, that 40% of evening-shift accidents are alcohol related—

[Traduction]

problème, qui découle vraiment de la formation médicale. Nous avons donc pris contact avec le doyen de l'école de médecine et le président du comité des programmes et nous avons fait adopter certaines mesures visant la formation des étudiants en médecine. Il est clair que ces efforts demeurent tout à fait insuffisants au Canada.

Le président: Au fait, nous accueillerons demain, devant le Comité, les représentants de l'Université de la Colombie-Britannique, dont, je pense, un des médecins de la faculté.

M. McCurdy: Je vous remercie de votre intervention, qui confirme ce qu'ont dit la plupart des autres intervenants au sujet de l'importance relative de l'alcool et des autres drogues qui donnent lieu à un emploi abusif. Monsieur Cantelon, plusieurs des chiffres que vous nous avez cités ont soulevé mon intérêt. Je me demande si vous ne pourriez pas nous donner votre avis sur certaines statistiques citées par le service de police de Victoria quant à l'utilisation comparative de cocaine au Canada et aux États-Unis:

Je ne pense pas qu'il y ait une grande différence entre les États-Unis et le Canada à cet égard. On a signalé que 37 p. 100 des personnes accusées d'un acte criminel avaient recours à la cocaine, que 70 p. 100 de tous les détenus fédéraux ont de graves problèmes d'intoxication, et on a recensé, à Victoria, à peu près 500 cocaïnomanes.

M. Cantelon: Il en est effectivement peut-être ainsi. Mais ce problème est largement éclipsé par le fait qu'il existe à Victoria peut-être des milliers et des milliers de personnes qui font un usage immodéré de l'alcool. Ce que je cherche à faire comprendre, c'est que l'alcool est la substance qui continue à faire le plus de ravages dans notre société.

Dr Thornton: Puis-je ajouter que, si mes chiffres sont exacts, on constate que, selon un diagnostic secondaire, 10 p. 100 des patients d'hôpital souffrent, en plus de leur maladie diagnostiquée, d'une dépendance par rapport à l'alcool. Étant donné que les hôpitaux hébergent, en général, environ 1,400 patients, on peut donc dire qu'à toute époque il y a dans les hôpitaux 140 personnes en état de dépendance par rapport à l'alcool. Je pense que la proportion est encore plus grande chez les patients externes que chez les patients hospitalisés. Quarante pour cent des accidents qui ont lieu la nuit sont liés à l'alcool.

Je suis tout à fait disposé à accepter le chiffre cité par M. Cantelon, mais si l'on parle du nombre de cas qui exigeraient un traitement médical, il me semble que l'alcoolisme revêt des proportions encore plus importantes.

M. McCrossan: Pour revenir à ce que vous disiez, c'est-à-dire une statistique intéressante que vous avez citée pendant mon absence, et selon laquelle 40 p. 100 des accidents qui ont lieu pendant la nuit sont liés à l'alcool. . .

[Text]

Dr. Thornton: Yes. That is a casual figure from a random survey in emergency departments.

Mr. McCurdy: I am trying to get at prescription drug use, its frequency, and the results of that kind of abuse. It is something we have heard very little about. I think most of us have some notion of what the effects of alcohol abuse are, even if it is only through the movies, some knowledge about the implications of heroin abuse and that sort of thing; even crack. But I find the notion of prescription drug abuse, the tranquilizers and their effects, somewhat more amorphous. Can you give us a characterization of the effects of that kind of abuse?

Dr. Thornton: The Boston Collaborative Drug Survey, which was a large-scale survey of common drugs, done in a statistically very valid way, has identified that about 22% of all valium takers may exhibit undue abnormal reactions to valium, especially on chronic administration. Chronic administration may lead to an over-emphasis of the depressive and cyclical natures of the effects rather than the tranquilizing effect, which occurs well on short-term administration. It is a valuable drug in certain circumstances.

But chronic administration, while it has now been tackled very well indeed by tracking patients on a computer and by quasi-legislative and tracking methodologies, is still, I believe, fairly common. Physicians are not yet enough acquainted about the hazard of long-term administration of tranquilizers. I must say, however, there is now a very great deal of local literature warning physicians of these dangers. So I suspect we will see a down-grading of that in the future. However, still it is common.

Mr. McCurdy: This is characterized by effects on the user.

Dr. Thornton: They may show a variety of reactions: psychotic reactions, depression, excitation, atypical behaviour. It may in fact accentuate the very problem it was given to relieve. Anxiety per se may not be an indication for tranquilizers. It may be an indication for counselling and for examination of lifestyle. But that takes more time than giving a pill.

I think we may be returning to the days when we examined the patient's environment in a more wholesome way rather than simply treating a symptom. The toxic effects of chronic valium administration—depression, sleep disturbances, psychotic reactions—are well listed in

[Translation]

Dr. Thornton: C'est vrai. Il s'agit là d'un chiffre approximatif basé sur une enquête menée au hasard auprès des services d'urgence.

M. McCurdy: J'aimerais en venir à la consommation de médicaments délivrés sur ordonnance, à sa fréquence et aux répercussions de ce type de consommation abusive. Nous n'en avons pas encore beaucoup parlé. Je pense que la plupart d'entre nous se font quand même une petite idée des effets que peut produire la surconsommation d'alcool même si cette idée est surtout fondée sur ce qu'on a vu au cinéma. La plupart d'entre nous sont également au courant des répercussions de l'héroïnomanie et de ce genre de phénomènes, et on sait même ce que c'est que le crack. Mais, à mon avis, l'abus des médicaments délivrés sur ordonnance, des tranquillisants, leurs effets, tout cela est quand même un peu plus vague. Pourriez-vous nous exposer un peu les répercussions de la consommation abusive de ces médicaments?

Dr. Thornton: Le *Boston Collaborative Drug Survey*, est une grande enquête portant sur les médicaments couramment utilisés. Du point de vue statistique, elle a été menée de manière très valable et elle a permis de constater qu'à peu près 22 p. 100 des personnes prenant du valium sont susceptibles d'avoir des réactions anormales à ce produit, surtout ceux qui en font un usage régulier. En effet l'usage régulier du valium peut accentuer l'effet cyclique et dépressif du produit plutôt que son effet tranquilisant, qui est avéré pour l'usage à court terme. Dans certaines situations, ce produit constitue un médicament précieux.

Mais l'administration chronique de ce produit, donc sa consommation régulière, demeure assez fréquente, à mon avis, malgré les excellents efforts faits pour suivre les patients à l'aide de programmes informatiques, de méthodes de dépistage et de réglementation quasi législative. Les médecins ne sont pas encore suffisamment au courant des dangers à long terme que crée l'administration de tranquillisants. Je dois, cependant, dire que de très nombreux ouvrages portent ces dangers à l'attention des médecins. Je pense donc qu'à l'avenir le problème va diminuer, mais le sujet est encore d'actualité.

M. McCurdy: Vous parlez donc des effets sur l'utilisateur.

Dr. Thornton: Le patient peut avoir diverses réactions: des réactions psychotiques, de la dépression, de l'excitation, ou un comportement atypique. Le produit a parfois pour effet d'aggraver le problème qu'il était censé soulager. L'anxiété n'exige donc pas nécessairement le recours à des tranquillisants. L'anxiété peut, plutôt exiger un effort de relation d'aide et un examen du mode de vie. Mais, bien sûr, tout cela prend plus de temps que l'administration de pilules.

À mon avis, peut-être allons-nous en revenir à l'époque où l'on examinait les divers aspects de l'existence d'un patient plutôt que de simplement chercher à traiter le symptôme. Les effets toxiques de l'administration chronique du valium, c'est-à-dire la dépression, les

[Texte]

the literature, and they are of fairly great frequency. I think my figure is correct that in the Boston survey, a total of about 20% receiving chronic administration of valium showed abnormal reactions of this kind.

Mr. McCurdy: But to what extent are people hooked?

Dr. Thornton: There is a lot of debate in the literature. I would think they may not be addicted, they may be habituated. However, valium withdrawal can be very difficult and very prolonged.

I would ask Dr. Piercey to comment. She has more experience than I do in that area.

The simplest test of addiction is to lock them in a room and not give them it. They will soon show whether they are addicted or not.

Dr. Piercey: Certainly one of the clinically most difficult detoxifications to go through that we see at Pemberton House is benzodiazepine withdrawal. If you add up the number of days and the intensity of the symptoms, I see our people withdrawing from benzodiazepine going through more symptoms than with alcohol or cocaine or some of the narcotics. We have to "detox" them slowly over a period of time.

It has also been my impression, when we review charts of people with us previously, that at one time many people came in on just alcohol. People who only had alcohol dependency before are now also dependent on benzodiazepines or codeine or fiorinal, the barbiturate. My personal impression is that people are becoming poly-addicted. Our one-time alcoholic now comes in with his alcohol problem, but with a valium problem or a barbiturate problem as well.

• 1555

Mr. McCurdy: Do you think there is such a thing as an addictive personality?

Dr. Piercey: Certainly there are addictive persons, people predisposed to addiction by their genetics and their lifestyle skills, yes.

Mr. McCurdy: What about this genetic aspect? I was asking about this before. This family study, surely that is not the hypothesis in this study.

[Traduction]

troubles du sommeil et des réactions psychotiques—sont clairement exposés dans la littérature et constituent un phénomène assez fréquent. Je ne pense pas me tromper en affirmant que, d'après l'enquête menée à Boston, à peu près 20 p. 100 des patients à qui l'on administre du valium de manière chronique ont ce genre de réactions anormales.

M. McCurdy: Mais dans quelle mesure les patients acquièrent-ils une dépendance?

Dr Thornton: L'avis des spécialistes est partagé sur ce point. Il ne s'agit peut-être pas de dépendance, mais d'accoutumance. Cependant, pour les personnes qui prennent du valium, le sevrage peut s'avérer très difficile et très long.

Je voudrais demander au Dr Piercey de se prononcer sur cela. Elle a, dans ce domaine, plus d'expérience que moi.

En matière de dépendance, le test le plus simple consiste à enfermer la personne dans une pièce et à ne pas lui administrer le produit. On s'aperçoit très rapidement s'il y a ou non dépendance.

Dr Piercey: Du point de vue clinique, une des detoxifications les plus difficiles que l'on ait pu constater à Pemberton House, est le sevrage du benzodiazépine. On additionne le nombre de journées et l'intensité des symptômes, on constate que les personnes sevrées du benzodiazépine manifestent un plus grand nombre de symptômes que les personnes sevrées d'alcool, de cocaïne ou de certains stupéfiants. Il faut donc les detoxifier plus lentement et plus graduellement.

L'examen des dossiers des personnes que nous avons traitées antérieurement m'a également donné l'impression qu'à une certaine époque un grand nombre des personnes admises s'adonnaient simplement à l'alcool. Les personnes qui n'avaient auparavant qu'une dépendance vis-à-vis de l'alcool ont maintenant également une dépendance vis-à-vis des benzodiazépines, de la coéline, du fiorinal ou des barbituriques. Pour ma part, j'ai l'impression que les gens affirment maintenant une multidépendance, c'est-à-dire une dépendance à l'égard de plusieurs produits. Celui qui, antérieurement, n'était qu'alcoolique se présente aujourd'hui non seulement avec sa dépendance vis-à-vis de l'alcool, mais également avec une dépendance ou une accoutumance vis-à-vis du valium ou des barbituriques.

M. McCurdy: A votre avis, existe-t-il un type de personnalité plus susceptible de sombrer dans la dépendance?

Dr Piercey: Il est clair que certaines personnes semblent prédisposées à l'état de dépendance, que ce soit à cause de facteurs génétiques ou à cause de diverses attitudes et aptitudes sociales.

M. McCurdy: En ce qui concerne cet aspect génétique du problème, j'ai déjà posé la question. Cela ne peut tout de même pas fonder cette étude sur les familles.

[Text]

Dr. Thornton: A number of authorities say that it is the hypothesis, and although the model has been alcohol. . . A large-scale study by the Veterans' Administration out of San Diego has suggested that there is quite distinctly a genetic factor, although that is not the only factor.

Mr. McCurdy: I understand that, but my question really is with respect to the experimental design that Dr. Piercey is using, which is to premise a study, at least in part, on genetic determination by means of the statistical approach. That, I would have to submit, is certainly faulty within the context of that hypothesis. I would suggest it is really somewhat doubtful in terms of giving us a notion of the real distribution of alcohol abuse problems and others.

Mr. McCuish: Dr. Thornton, why do young people start drinking?

Dr. Thornton: In my experience of seeing them, there are two factors. The first factor is because they are exposed to alcohol by a family model—mom, dad, friends, peer pressure. It is the in-thing. So their imitative behaviour is the first thing. That happens to many, perhaps most young people, but they do not all become dependent. There is held to be a genetic factor that may alter the balance of reward and pain in some way we do not fully understand. There are many factors in the development of alcoholism, and one is probably genetic.

I think in some instances of those people who begin to drink because of a model, they persist because for a long time the reward is greater than the pain. Most of us have a terrible headache and do not want the stuff any more, but to some people the high was so great that they go back and repeat the experience.

So I think there are those two factors: first, peer pressure and family example; second, the genetic background.

Mr. McCuish: I believe you have answered my second question. The tag to that: why do they continue to drink?

Dr. Thornton: I wish we knew why. I do not know why, but I can only say that those are the factors I would personally isolate and attack if I had to try to change things.

Mr. McCuish: One of our witnesses said that there is a high frequency of parents who introduce alcohol to their children. They are their supplier. That just scares the hell out of me. Do you agree with it?

Dr. Thornton: Yes. The dysfunctional family is as infectious as measles and as devastating as smallpox. I try

[Translation]

Dr Thornton: Certains spécialistes soutiennent que c'est pourtant bien l'hypothèse qui a été retenue, et bien qu'on se soit fondé sur une étude de l'alcoolisme. . . une grande enquête menée à San Diego par l'Administration américaine des anciens combattants semble conclure à l'existence d'un certain facteur génétique, mais ce facteur ne serait pas le seul.

M. McCurdy: Je comprends cela, mais ma question porte plutôt sur les expériences du docteur Piercey qui a pris pour point de départ de son étude, du moins partiellement, une analyse statistique. A mon avis, dans cette hypothèse, la démarche est mauvaise. Je pense que cela ne permet pas vraiment de saisir la véritable répartition des problèmes entre les diverses causes, qu'il s'agisse de l'alcool ou d'autres produits.

M. McCuish: Docteur Thornton, pourquoi les jeunes commencent-ils à boire?

Dr Thornton: D'après ce que j'ai pu constater, cela résulte de deux facteurs. Le premier est qu'on leur en donne l'exemple chez eux, il peut s'agir de la mère, du père, d'amis ou de la pression exercée par les camarades. Cela se fait. Donc le facteur imitation en est la première cause. Cela est fréquent et touche la plupart des jeunes; cependant, tous les jeunes ne tombent pas dans un état de dépendance. On prétend qu'il existe un facteur génétique susceptible de modifier l'équilibre de la gratification et de la douleur d'une manière que l'on ne comprend pas encore très bien. La genèse de l'alcoolisme dépend de multiples facteurs, dont probablement un facteur génétique.

Je pense que dans certains cas ceux qui commencent à boire par imitation continuent à boire parce que pendant longtemps la gratification va l'emporter sur la douleur. La plupart d'entre nous vont attraper un sérieux mal de tête et ne voudront plus boire. Mais pour certains, l'exaltation, si vous voulez, est telle qu'ils veulent en refaire l'expérience.

Je pense donc qu'il existe ces deux facteurs là: d'abord la pression exercée par le milieu et l'exemple fourni par la famille et, deuxièmement, le terrain génétique.

M. McCuish: Je pense que vous avez répondu à ma seconde question. Mais je dois alors vous demander pourquoi ils continuent à boire?

Dr Thornton: J'aimerais bien comprendre pourquoi. Je ne le sais pas et je peux simplement dire que ces deux facteurs sont ceux que, pour ma part, je tenterais de cerner et auquel je tenterais de m'attaquer si je devais faire un effort pour résoudre le problème.

M. McCuish: Une des personnes qui est venue témoigner ici a déclaré que très souvent, ce sont les parents qui exposent leurs enfants à l'alcool. Ils se font leur fournisseur. Cela m'effraie profondément. Êtes-vous d'accord?

Dr Thornton: Effectivement. Les troubles familiaux sont aussi contagieux que la rougeole et aussi destructeurs.

[Texte]

to tell my patients that. It is very important to understand that for every sick alcoholic parent you have potential alcoholic children because of the genetic and family learned-pattern influence. It is a very infectious disorder. Sick people gather around the sick alcoholic for the same reason that sick people gather around a smallpox victim.

Mr. McCuish: Is there is a constant at each social level—the doctor's family or...?

• 1600

Dr. Thornton: I have been very impressed by the ubiquitous nature of this disease, from the top of the social scale to the bottom of the social scale. I wish I could say that man or beast was spared.

There was an interesting experiment done when it was believed that a mix of vitamins or something, not alcohol, had to do with cirrhosis of the liver. The British, who were keen on the class system, might come from the wrong class compared to the poor people's drinking habits with the rich people's drinking habits, on the presumption the unworthy poor would have a greater incidence than the worthy rich. However, it turned out that the rich had a higher incidence. And the reason is simple, they drank more alcohol; they could afford more.

In fact, apart from that influence of social class, being able to liberate the money for more alcohol—and that is not a proportionate factor, because an alcoholic will divert the necessary funds no matter what the cost—it is a ubiquitous disease, and it affects all manners and varieties of people. In fact, there are incidence figures that suggest that occupations characterized by a higher than average income, by freedom from supervision, and by collusion and by stress—all of which might be ascribed to physicians or some other occupations I may think of—have a higher than average incidence of alcohol addiction.

Mr. McCuish: On the matter of drug and alcohol rehabilitation, there is a method I would like to have your view on. It is neuro-linguistic. How does that turn your crank?

Dr. Thornton: No experience of it.

Mr. McCuish: I am glad to hear that. Thank you very much. Thanks, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you, Mr. McCuish. Mr. Grondin.

An hon. member: Have you lit up since that treatment?

[Traduction]

que la variole. J'essaie de dire cela à mes patients. Il faut comprendre que chaque parent alcoolique risque d'être suivi d'enfants alcooliques à cause de l'influence génétique et de l'apprentissage au sein de la famille. Il s'agit d'un trouble très contagieux. L'alcoolique crée autour de lui un milieu d'alcooliques tout comme celui qui a la variole va créer un milieu de malades.

M. McCuish: A-t-on pu constater l'existence d'une constante à chaque niveau socio-économique—la famille de médecin ou...?

Dr Thornton: Ce qui m'a beaucoup impressionné, c'est que cette maladie se retrouve partout, de haut en bas de l'échelle sociale. J'aimerais bien pouvoir vous dire que telle et telle partie de la population est épargnée par cette maladie.

On s'était livré à une expérience intéressante à l'époque où l'on pensait que la cirrhose était due non pas à l'alcool, mais à certains mélanges de vitamines ou d'autres produits. Les Anglais, très attachés à la stratification sociale, ont pensé, à une certaine époque, qu'en comparant la consommation d'alcool des pauvres à la consommation d'alcool des riches, on trouverait une plus forte incidence de cirrhose chez les pauvres, donc les vilains, que chez les riches, c'est-à-dire les nobles. Les résultats ont cependant justifié la conclusion inverse, car on a trouvé plus de cirrhoses chez les riches. La raison en est fort simple, les riches buvaient plus, car ils avaient plus d'argent à y consacrer.

D'ailleurs, si l'on fait abstraction de la catégorie sociale, c'est-à-dire de la capacité d'affecter une somme plus ou moins grande à l'achat d'alcool—ce facteur n'est d'ailleurs pas déterminant, car l'alcoolique ne se soucie guère du coût et trouvera toujours l'argent—la maladie est très répandue, et aucune catégorie n'y échappe. Les chiffres touchant sa répartition permettent d'ailleurs de penser que dans certaines professions, l'alcoolisme est plus répandu que dans d'autres—il s'agirait des activités produisant un revenu plus élevé que la moyenne, où l'intéressé est largement soustrait à la surveillance et où l'alcoolisme peut être encouragé par la complicité et favorisé par le stress. Tous ces facteurs existent dans l'exercice de la médecine ainsi que dans certaines autres occupations qui me viennent à l'esprit.

M. McCuish: J'aimerais que vous nous donniez votre opinion sur une méthode utilisée dans la désintoxication des drogués et alcooliques. Il s'agit des techniques neurolinguistiques. Qu'en pensez-vous?

Dr Thornton: Je n'y connais rien.

M. McCuish: Je suis heureux de vous l'entendre dire. Merci beaucoup. Monsieur le président, merci.

Le président: Monsieur McCuish, je vous remercie. Monsieur Grondin.

Une voix: Avez-vous fumé depuis votre traitement?

[Text]

Mr. McCurdy: He was treated, but he forgot it because it was a bad experience.

Mr. Grondin: What is the annual operational budget of your rehabilitation centre?

Mr. Cantelon: Our annual budget is \$560,000.

Mr. Grondin: Do you have any relation with the Addiction Research Foundation of Toronto?

Mr. Cantelon: No.

Mr. Grondin: We have some witnesses who told us that the average cost of rehabilitation for Canada was about \$10 billion. The medication was about \$10 billion. There was \$2 billion for the research, and about \$10 million—million, not billion—for prevention. Do you agree with these evaluations of the cost of drug and alcohol treatment?

Dr. Thornton: My general comment would be, first of all, that relative to the importance of the disease system, that is a pitifully small amount. I understand that money does not grow on trees. But if we are talking about distributing the pie, whatever the size of the pie, I would give more money to common and devastating diseases; and there is not enough money directed to this common and devastating disease.

The distribution of money between research and rehabilitation is a difficult one. I am a firm believer that we must continue fundamental research into causes and treatment rather than slavishly simply doing what we believe now works, because although it is a treatable disease, it is not yet a definitively treatable disease. So there is still a great need for basic research.

I am not qualified to talk about the proportionality, except for those general comments.

Mr. Grondin: And what about prevention?

Dr. Thornton: Prevention, I think, is tremendously important and should operate at as young an age as possible. It should be part of the very excellent national awareness and provincial awareness campaigns that are going on. We should push that part.

• 1605

Mr. Grondin: But you are speaking about the national program. You welcome the national program on drugs. I think it is a good thing, because the federal government will improve the fight against drugs and alcohol abuse. From all that I have heard in the hearings we have had, do you think it would be enough to have \$210 million for the next five years?

Dr. Thornton: I am not an expert on macro economics. I only know about the comparison between diseases, and there is not enough money given to a common disease,

[Translation]

M. McCurdy: Il a suivi un traitement, mais il a tout oublié, car c'était désagréable.

M. Grondin: Quel est le budget annuel de votre centre de désintoxication?

M. Cantelon: Notre budget annuel s'élève à 560,000\$.

M. Grondin: Existe-il des liens entre vous et la fondation de la recherche sur la toxicomanie de Toronto?

M. Cantelon: Non.

M. Grondin: Certains de nos témoins nous ont déclaré qu'au Canada la désintoxication coûte à peu près 10 milliards de dollars. Le coût des médicaments s'élève à peu près à 10 milliards de dollars. Il y a 2 milliards de dollars pour la recherche et à peu près 10 millions—millions, non milliards—affectés à la prévention. Êtes-vous d'accord avec ce calcul des coûts qu'entraîne le traitement des personnes droguées et alcooliques?

Dr. Thornton: J'aimerais dire, d'abord, que par rapport à l'importance du phénomène médical la somme paraît tout à fait insignifiante. Je sais bien que l'argent n'est pas facile à trouver, mais s'il s'agit de répartir le gâteau, quelle que soit la taille du gâteau, il faudrait affecter plus d'argent aux maladies qui font tant de ravage et il est clair qu'on n'affecte pas suffisamment d'argent à cette maladie-ci, si répandue et si pernicieuse.

Il est très difficile d'effectuer la répartition des crédits entre la recherche et la désintoxication. Je crois fermement à la nécessité de poursuivre les recherches fondamentales sur les causes et le traitement plutôt que de suivre les ornières des traitements classiques, car s'il existe des traitements il n'en existe guère de certain. Il est donc nécessaire de poursuivre les recherches fondamentales.

À part ces quelques commentaires de nature générale, je ne saurais vous en dire plus sur la question de la répartition des crédits.

M. Grondin: Que pouvez-vous nous dire de la prévention?

Dr. Thornton: Je pense que la prévention revêt une importance fondamentale et qu'il convient d'intervenir auprès des jeunes de très bonne heure. La prévention devrait faire partie des excellentes campagnes de sensibilisation menées à l'échelle nationale et provinciale. Nous devrions faire porter l'accent sur cela.

M. Grondin: Mais vous évoquez là le programme national. Vous êtes favorable au programme national contre la drogue. Je pense que c'est là une bonne chose, car le gouvernement fédéral va améliorer la lutte contre la drogue et l'alcoolisme. D'après ce que j'ai entendu au cours de nos auditions, pensez-vous que les 210 millions de dollars prévus pour les cinq prochaines années suffiront?

Dr. Thornton: Je ne m'y connais pas en macroéconomie. Je sais seulement effectuer les comparaisons entre diverses maladies, et les sommes

[Texte]

and there is a lot more money given to less common diseases. That is the comment I would make.

Mr. McCrossan: From evidence I have heard over the last month, and certainly in my work as an actuary, it is pretty clear that tobacco and alcohol contribute more to disease and premature death in this country than any other two factors. As politicians, we are charged with coming out with practical solutions. One of the practical solutions is to throw money at the problem in terms of treatments and so on.

With tobacco, we seem to be turning the corner: the ultimate solution is that we have to stop using it. With alcohol, though, I think if any of us put in a report that would suggest major reductions in alcohol consumption, or restrictions, or something, we would be back to the 1920s and prohibition, and laughed out of court.

So why, if it is as serious as it is, is there no public acceptance of the fact that it is a serious problem. The job for us would be much simpler if you would just say, damn the damned stuff, although we might have a few problems having lunch, as we did today.

On the one hand, it is a legal substance—both of them are—which we know is causing an immense amount of harm. There is certainly no push from the medical profession to ban either of them, or from politicians, who are even more practical maybe than the medical professions.

Dr. Thornton: I do not even blame politicians. There are three levels of denial. First of all, there is personal denial. Every one of us says, what will you have to drink? We do not mean coffee or tea. We mean scotch, rye or rum.

There is societal denial. All you have to do is to open up any magazine and count the number of booze ads in the first 10 pages.

Then we have professional denial. The professions concerned with health have denied the existence of the problem until recently.

I must say that professional denial is altering. The Canadian Medical Association and the B.C. Medical Association are beginning to take a proactive role, and so they should. It is long overdue. It is coming, but that needs to be pushed hard.

The real price of alcohol per gram has dropped. When you consider wage gains and the price of a bottle of

[Traduction]

consacrées aux maladies très répandues ne sont pas suffisantes, alors que beaucoup d'argent est consacré à des maladies beaucoup moins répandues. Voilà tout ce que je voudrais dire.

M. McCrossan: D'après ce que j'ai entendu au cours du dernier mois, et d'après ce que j'ai pu apprendre dans le cadre de mon propre travail d'actuaire, il est assez évident que le tabac et l'alcool sont les deux principaux facteurs de maladies et de décès précoce dans ce pays. En tant que responsables politiques, il nous incombe de trouver des solutions pratiques. Une des solutions pratiques serait d'affecter de plus en plus d'argent à ce problème, aux divers modes de traitements et ainsi de suite.

Pour ce qui est du tabac, on commence à voir clair: la solution consiste à ne plus fumer. Pour ce qui est de l'alcool, par contre, je pense que si l'un d'entre eux proposait, dans un rapport, de réduire fortement la consommation d'alcool, ou d'y apporter des limites ou d'adopter une mesure de ce genre, on ferait rire de soi, car les gens prétendraient qu'on en revient aux années 1920 et à la prohibition.

Si, donc, le problème est aussi sérieux que cela, pourquoi le public hésite-il à le reconnaître. Notre tâche serait de beaucoup simplifiée si on pouvait simplement dire: au diable l'alcool. Cela pourrait évidemment soulever quelques problèmes lors du déjeuner, ainsi qu'on a pu le constater aujourd'hui.

Il s'agit, d'abord, d'une substance légale—les deux substances le sont—mais de deux substances dont il est certain qu'elles causent des ravages. Il est clair que la profession médicale ne pousse pas à leur interdiction, pas plus que ne le fait le personnel politique, où ceux qui le pratiquent sont peut-être encore plus nombreux qu'en médecine.

Dr Thornton: Je n'accuse pas le personnel politique. Il existe, dans la négation, trois niveaux. D'abord, il y a la dénégation au niveau personnel. On a tous l'occasion de dire: voulez-vous quelque chose à boire? On n'entend pas par cela un café ou un thé. On veut dire un scotch, un rye ou un rhum.

Il y a également la dénégation au niveau de la société toute entière. Il suffit d'ouvrir une revue et de compter le nombre de publicités qui, dans les 10 premières pages, sont consacrées à l'alcool.

Ensuite il y a la dénégation au niveau professionnel. Jusqu'à une époque toute récente, les professions de la santé ont nié l'existence du problème.

Je dois dire qu'au niveau de la profession la dénégation s'amenuise. L'Association médicale canadienne et l'Association médicale de la Colombie-Britannique commencent à faire preuve d'initiative, et cela est conforme à leur rôle. Le besoin s'en fait ressentir depuis longtemps, mais l'initiative a été prise, et il convient de persévérer dans l'effort.

Si l'on compare les augmentations salariales et le prix d'une bouteille de whisky, la bouteille me coûte beaucoup

[Text]

whisky, it costs me a lot more than it used to cost, but I earn a lot more than I used to earn.

I believe a brave politician might think of having to increase the tax to offset the expenditure. So that saves societal response, and there is also a set of legal responses to provide both positive and negative re-enforcement of the drinking driving, or the legal costs accruing from it.

Lastly, there is the education response to prevent personal denial by understanding the facts, which are only fairly recently available. Families are now, for the first time, being exposed to films and flashes on the television that indicate that this is a mixed blessing. It was man's great gift before, but now it is at least a mixed blessing, and that message continues to go home: Use With Care; Dangerous Substance. I think that has to be said.

The Chairman: Thank you very much, Mr. McCrossan.

I would like to express the committee's thanks to you, Dr. Thornton, and to your two colleagues, for being with us this afternoon. We appreciate your testimony and the way you have handled our questions. 1610

The Chair would now call to the table the representative from the B.C. Medical Association's Substance Abuse Committee, Dr. Allan Clews. We are pleased to have you here, Dr. Clews and to renew our acquaintance with you.

Dr. Allan G. Clews (Chairman, Substance Abuse Committee, British Columbia Medical Association): Mr. Chairman, Miss Russell and gentlemen, I would like to introduce Dr. Doug Graham, who you have already met this morning. Dr. Graham has kindly agreed at extremely short notice to attend to this brief as well.

As you know, he is the Medical Advisor to the B.C. Alcohol and Drug Programs, which is a branch of the Ministry of Health, and a member of the Ryan Commission on Alcohol and Drug Problems in the Workplace. It is in his capacity as a member of the Substance Abuse Committee of the BCMA that he appears before you this afternoon. Along with Dr. Thornton, the last presenter, he is also a member of the Impaired Physicians Program Committee of the B.C. Medical Association. Therefore, I feel he is well qualified to be here.

Mr. Chairman, the Substance Abuse Committee of the B.C. Medical Association is pleased to have this opportunity to participate in these hearings. We believe that education in its broadest sense should be the prime role of our committee, and we especially welcome the decision of the Canadian government to make substantial

[Translation]

plus qu'auparavant, mais par contre je gagne beaucoup plus qu'auparavant.

Je pense que le courage du personnel politique pourrait pousser à augmenter les taxes sur l'alcool afin de réduire la consommation. Cela laisse la question de la réponse que pourrait apporter aux problèmes l'ensemble de la société et, aussi, les diverses mesures juridiques permettant de décourager la conduite en état d'ébriété et d'accroître les pénalités.

Restent, enfin, les mesures éducatives destinées à contrecarrer la dénégation au niveau personnel en favorisant une meilleure compréhension de la situation. Ces mesures-là sont toutes récentes. Ce n'est que très récemment qu'on montre aux familles des films et des séquences télévisés affirmant que l'alcool est un produit à double tranchant. C'était auparavant considéré comme un don à l'humanité, mais maintenant c'est un produit à double tranchant, et le message qu'on cherche maintenant à faire passer, c'est: Produit dangereux, utiliser avec prudence. Je pense qu'il convient de tenir ce langage-là.

Le président: Monsieur McCrossan, je vous remercie.

Je vous transmets, docteur Thornton, à vous et à vos deux collègues, les remerciements du Comité. Nous vous sommes reconnaissants de votre témoignage ainsi que de la manière dont vous avez répondu à nos questions.

J'aimerais maintenant passer la parole au Dr Allan Clews, représentant du *Substance Abuse Committee* de l'Association médicale de Colombie-Britannique. Docteur Clews, nous sommes heureux de vous accueillir ici et de renouer avec vous.

Dr Allan G. Clews (président, Substance Abuse Committee, Association médicale de la Colombie-Britannique): Monsieur le président, mademoiselle Russell, messieurs, j'aimerais vous présenter le Dr Doug Graham, que vous avez eu l'occasion d'entendre ce matin. Le Dr Graham a bien voulu accepter, au pied levé, de présenter ce mémoire.

Comme vous le savez, il est conseiller médical pour les Programmes sur l'alcool et les drogues de la Colombie-Britannique, organisme lié au ministère de la Santé, et il est également membre de la Commission Ryan sur le problème de l'alcool et de la drogue au travail. C'est à titre de membre du *Substance Abuse Committee* de l'Association médicale de Colombie-Britannique qu'il se présente ici cet après-midi. Tout comme le Dr Thornton, qui l'a précédé à cette table, il est également membre du *Impaired Physicians Program Committee* de l'Association médicale de Colombie-Britannique. Il a donc toutes les qualités voulues pour se prononcer ici sur les divers problèmes envisagés.

Monsieur le président, le *Substance Abuse Committee* de Colombie-Britannique est heureux d'avoir cette occasion de participer à vos audiences. A notre avis, l'éducation au sens large est un principal pôle d'intérêt de notre comité, et nous sommes particulièrement favorables à la décision qu'a prise le gouvernement canadien

[Texte]

additional funds available for education on substance abuse, its treatment and control.

The medical profession and government have the opportunity to influence and lead public opinion in the areas of alcohol and drug abuse in the same way they have done with smoking. Both the general public and the healing professions need to be educated in the nature and hazards of substance abuse. Outdated and harmful public attitudes towards the use of alcohol, for example, were reflected in the indulgent and humorous reports of some sportscasters on the drunken attacks on the police during the Stanley Cup street celebrations.

Until recently, we saw cigarette advertising attempt to promote the big lie by portraying cigarette smokers as athletic and sexually attractive. Alcohol manufacturers similarly promote drinking as a necessary part of relaxation, dating and sporting events.

British Columbia leads Canada in the magnitude of its alcohol and drug problems. Alcohol abuse costs this province an estimated \$2 billion each year in social, legal, job and health costs. Next to cigarette smoking, it is the greatest cause of preventable disease. Perhaps the most pitiable victims of alcohol abuse are our children. The fetal alcohol syndrome is thought to be the second most common type of mental deficiency in this province, although it is the only major preventable cause of mental deficiency. In fact, the Surgeon General of the United States has stated that no pregnant woman should drink because of the great sensitivity of the developing fetal brain to alcohol.

Children in British Columbia take their first alcoholic drink at the age of 13 on average, and some have an identifiable drinking problem at an even younger age. Children of alcoholics, known as COAs, are four times more likely than their peers to develop problems with the use of alcohol, and approximately one-third of COAs have an abnormally high tolerance for alcohol from their first drink. The attitude of their peers toward drinking is the determining factor for many of these children in their decision to drink. While the abuse of illegal drugs is a major social and health problem, alcohol remains the preferred mood-altering drug.

• 1615

The Victoria Life Enrichment Society is a provincially funded residential treatment centre for people with drug- or alcohol-related problems. VLES takes a cross-section of substance abusers from all social groups and ages from across this province and elsewhere. Many are referred by their employers. The average age of the clients at VLES is 38 and 29.5% are female; 89% of 292 consecutive VLES clients last year had a problem with alcohol. Other drugs abused included tobacco, 70%; cannabis, 38%.

[Traduction]

d'accroître les subventions accordées pour sensibiliser sur le problème que constitue l'abus de l'alcool et de la drogue, sur son traitement et sa prévention.

La profession médicale et le gouvernement ont ainsi l'occasion d'influencer l'opinion publique sur ce problème, comme ils l'ont fait pour le tabac. Il convient d'éduquer à la fois le public et les professionnels de la santé sur la nature même de l'abus de l'alcool et des drogues, et sur le danger que cela représente. On a pu voir, dans la manière indulgente et humoristique dont certains journalistes sportifs ont rendu compte des attaques lancées contre la police par certains spectateurs éméchés à l'occasion de la coupe Stanley, un bon exemple des jugements à la fois démodés et néfastes que le public porte à l'égard de l'alcool.

Jusqu'à une date récente, on a pu voir, les publicités en faveur du tabac, faire fi de la vérité et montrer les fumeurs comme des héros athlétiques et sexuellement attirants. Les fabricants d'alcool essayaient, de la même façon, de persuader les consommateurs que l'alcool était lié à la détente, à l'amour et au sport.

Dans toutes les régions du Canada, c'est en Colombie-Britannique que le problème de l'alcool et de la drogue est le plus grave. L'alcoolisme coûte à la province environ deux milliards de dollars chaque année. Ce chiffre couvre les frais médicaux, les frais juridiques, les coûts sociaux et professionnels; après le tabac, c'est la principale cause des maladies évitables. S'agissant d'alcoolisme, les victimes les plus pitoyables sont peut-être nos enfants. On considère que les effets néfastes de l'alcool sur les foetus représentent la deuxième cause de déficience mentale dans la province, mais, parmi les principales causes de déficience mentale, c'est la seule à pouvoir être évitée. Le chef du service de santé publique aux États-Unis a déclaré qu'aucune femme enceinte ne devrait boire, car le cerveau du fœtus est extrêmement sensible à l'alcool.

En moyenne, les enfants de la Colombie-Britannique goûtent leur premier alcool à 13 ans, et certains ont déjà un problème d'alcoolisme plus jeunes. Les enfants d'alcooliques ont quatre fois plus de chances que leurs camarades de devenir eux-mêmes alcooliques, et à peu près un tiers d'entre eux font preuve, dès leur premier verre, d'une tolérance anormalement élevée pour l'alcool. L'élément déterminant qui pousse la plupart de ces enfants à boire est l'attitude de leurs pairs à l'égard de la consommation d'alcool. L'abus des drogues illégales constitue un grave problème social et de santé, mais c'est l'alcool qui demeure la drogue psychotrope préférée.

La *Victoria Life Enrichment Society* est un centre de traitement en résidence financé par le gouvernement provincial et qui s'occupe des personnes souffrant de problèmes liés aux drogues ou à l'alcool. La VLES traite un large échantillon de personnes abusant de ces substances, il comprend tous les groupes sociaux et toutes les tranches d'âge de la province et même d'ailleurs. De nombreux patients y sont référés par leur employeur. L'âge moyen des clients de la VLES est de 38 ans, 29,5 p.

[Text]

tranquilizers, 28%; cocaine, 26% and opiates, 12%. I believe these figures are in the brief which I submitted.

It is a truism that substance abusers often deny their problem. Unfortunately this denial is commonly shared by their families, friends, employers and physicians. Medical schools need to do a much better job in educating their students in the the recognition and treatment of these common hospital and office problems.

A recent study at the Victoria General Hospital showed that 40% of adult male hospital patients had an identifiable drinking problem, but less than 3% of patients admitted had this recorded in their discharge diagnosis.

Even the justice system complies by allowing repeatedly convicted impaired drivers to continue to drive. One such driver in B.C. is continuing to drive today after many convictions while awaiting trial for allegedly killing several people on the highway.

The problems of alcohol and drug abuse in Canada are too complex to respond to simplistic solutions. The Substance Abuse Committee of the BCMA advocates a diverse strategy to deal with the complexities of substance abuse in Canada. Education should be complemented by control of the distribution, pricing and advertising of alcohol, in addition to imposing a stranglehold on the importing and sale of illicit drugs.

The drinking age in Canada should be raised to 21. When the drinking age was lowered by provincial governments across Canada in the early 1970s, there was a dramatic rise in adolescent deaths on the road. Nine U.S. states that returned to a higher legal drinking age so effected a 30% reduction in teenage fatal accidents on the road.

The cost of alcohol abuse to British Columbians is \$5 for every dollar collected in taxes on alcohol. Governments can reduce the consumption of alcohol and at the same time defray some of the social costs of alcohol abuse by increasing the taxes on alcohol. The quantity of alcohol consumed in any given society, and this is important—for any given society, not comparing one society with another—is proportional to the size of disposable income and inversely proportional to the price of alcohol. Also, for a given society, the number of

[Translation]

100 étant des personnes de sexe féminin; 89 p. 100 des 292 clients admis par la VLES l'année dernière avaient un problème d'alcool. Les autres drogues, dont on abuse, sont le tabac, 70 p. 100, le cannabis, 38 p. 100, les tranquillisants, 28 p. 100, la cocaine, 26 p. 100, et les opiacés, 12 p. 100. Je pense que ces chiffres figurent dans le mémoire que je vous ai présenté.

C'est un truisme que de dire que les personnes qui abusent de certaines substances refusent bien souvent de reconnaître l'existence d'un problème. Malheureusement, leur familles, amis, employeurs et médecins sont aussi complices de ce refus. Il faudrait que les facultés de médecine se préoccupent davantage de sensibiliser leurs étudiants pour qu'ils puissent reconnaître et traiter ces problèmes, que l'on retrouve fréquemment dans le secteur hospitalier et dans le monde du travail.

Une étude récente effectuée au *Victoria General Hospital* indique que 40 p. 100 des patients adultes de sexe masculin souffraient d'un problème d'alcool, mais que moins de 3 p. 100 des patients admis avaient ce fait consigné dans leur diagnostic de sortie.

Le système de justice, lui-même, reflète la même attitude lorsqu'il permet à des conducteurs de continuer à conduire, alors qu'ils ont déjà été déclarés coupables de nombreuses infractions de conduite avec faculté affaiblie. Il y a un de ces conducteurs en C.-B. qui conduit toujours malgré ses nombreuses condamnations, en attendant son procès parce qu'il aurait tué plusieurs personnes sur la route.

Les problèmes que pose l'abus de l'alcool et des drogues au Canada sont trop complexes pour répondre à des solutions simplistes. Le *Substance Abuse Committee* de la BCMA préconise une stratégie à plusieurs composantes pour s'attaquer aux divers aspects de l'abus de ces substances au Canada. Des programmes d'éducation devraient compléter le contrôle de la distribution, de l'établissement des prix et de la publicité relative à l'alcool, ainsi que les efforts pour arrêter l'importation et la vente des drogues illicites.

Il conviendrait de relever à 21 ans l'âge légal permettant de boire de l'alcool au Canada. L'abaissement de cet âge par la plupart des gouvernements provinciaux du Canada au début des années 1970 a entraîné une augmentation dramatique des morts d'adolescents sur la route. Les neuf États américains qui ont relevé l'âge légal de la consommation d'alcool ont enregistré une réduction de 30 p. 100 des accidents de la route entraînant la mort d'adolescents.

L'abus de l'alcool coûte aux habitants de la Colombie-Britannique \$5 pour chaque dollar perçu en taxe sur l'alcool. Les gouvernements peuvent réduire la consommation d'alcool tout en défrayant certains coûts sociaux qu'entraîne l'abus de l'alcool en augmentant les taxes sur l'alcool. La quantité d'alcool consommé dans une société donnée, et cela est important... dans une société donnée, quelle que soit la société... est proportionnelle au montant du revenu disponible et inversement proportionnelle au prix de l'alcool.

[Texte]

alcohol-related problems is proportional to the total quantity of alcohol consumed.

[Traduction]

Également, dans une société donnée, le nombre des problèmes liés à l'alcool est proportionnel à la quantité totale d'alcool consommé.

• 1620

For those citizens who have become dependent on alcohol or other drugs, education and control methods will be largely ineffective. For these, effective treatment programs are necessary. Such programs result in improvement in approximately 70% of clients, providing treatment is started before severe deterioration has occurred. This is where the EAP programs and early diagnosis by family physicians are so important. This success rate is greater than that experienced in many other chronic medical conditions.

An important part of such treatment is the concurrent counselling of the abuser's family who commonly show as severe a social pathology as does the identified patient. Government could play a vital role in promoting more family centred programs.

On a personal note, I regret this brief is necessarily too brief. It leaves many important topics untouched, notably that of drinking behaviour amongst the native peoples of Canada. Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you, Dr. Clews. The brevity of your report will allow us more time for questions. We will start with you, Mr. McCurdy.

Mr. McCurdy: Thank you very much. I think there is a resemblance between this delegation and a previous delegation, the Victoria Life Enrichment Society.

You have confirmed what we have been hearing repeatedly about alcohol being the most difficult problem of chemical abuse. Some of the numbers we have heard have been stark and dramatic in that respect. I am interested in the statistics you presented earlier about the frequencies of various kinds of usages among those with abuse problems who have been treated by the society. I believe you said 89% had an alcohol problem.

Dr. Clews: That is correct.

Mr. McCurdy: I think you said 70% had a tobacco problem.

Dr. Clews: Yes. It compares with approximately 30% for the general population.

Mr. McCurdy: How many of them were there for the alcohol problem as compared to the tobacco problem?

Dans le cas d'individus dépendants de l'alcool ou d'autres drogues, les méthodes fondées sur l'éducation et le contrôle sont la plupart du temps inefficaces. Il leur faut des programmes de traitements efficaces. Ces programmes entraînent une amélioration pour environ 70 p. 100 des personnes traitées, pourvu que le traitement commence avant qu'elles ne souffrent d'une grave détérioration de leur état de santé. Ce pourcentage fait ressortir l'importance des programmes d'intervention rapide et des diagnostics initiaux formulés par les médecins de famille. Ce taux de réussite est supérieur à celui que l'on enregistre pour la plupart des autres états pathologiques chroniques.

Il est important de combiner à ce traitement des services de relation d'aide destinés à la famille de la personne traitée, qui souffre habituellement de troubles de fonctionnement aussi graves que ceux du patient. Le gouvernement pourrait jouer un rôle essentiel dans la promotion de programmes davantage centrés sur la famille.

Pour terminer sur une note personnelle, je voudrais mentionner que je regrette que ce mémoire ait dû être si court. Il laisse de côté de nombreux sujets importants, notamment celui de la consommation d'alcool par les peuples autochtones du Canada. Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, docteur Clews. Votre intervention a été courte, ce qui nous permettra de consacrer davantage de temps aux questions. Nous allons commencer avec vous, monsieur McCurdy.

M. McCurdy: Merci beaucoup. Je pense qu'il y a une certaine ressemblance entre votre délégation et une autre, celle de la *Victoria Life Enrichment Society*.

Vous confirmez un élément qui nous a été mentionné à plusieurs reprises, à savoir que c'est l'alcool qui pose le problème le plus grave en matière d'abus de drogues. Les chiffres qui nous ont été donnés sur ce point sont dramatiques. J'ai été très intéressé par les statistiques que vous avez présentées plus tôt sur la fréquence des divers types d'usage chez les personnes traitées par votre organisme pour cause d'abus. Je pense que vous avez déclaré que 89 p. 100 d'entre elles souffraient d'un problème lié à l'alcool.

Dr Clews: C'est exact.

M. McCurdy: Je pense que vous avez dit que 70 p. 100 d'entre elles étaient dépendantes du tabac.

Dr Clews: Oui. Ce chiffre peut se comparer avec un pourcentage d'environ 30 p. 100 pour le reste de la population.

M. McCurdy: Combien d'entre elles se trouvaient là pour un problème d'alcoolisme, et combien pour une dépendance envers le tabac?

[Text]

Dr. Clews: There are none there for the tobacco problem per se, but we identify many problems they are not there for originally. We look upon this as a lifestyle problem rather than specifically a drug problem.

Mr. McCurdy: Let me continue this line of questioning. How many were there because of a cannabis problem?

Dr. Clews: As you can see by adding up the figures, many of these had more than one problem. Many of the people were referred because of their alcohol or other drug problem also had a cannabis problem. I do not know the percentage—

Mr. McCurdy: I would like to pin this down because I think this is important.

Dr. Clews: I do not know what percentage were referred because of cannabis, but I think it was a very small percentage. There was an associated use of cannabis in 38%.

Mr. McCurdy: There was an associated use of tobacco.

Dr. Clews: Yes.

Mr. McCurdy: What about cocaine? There is plenty of evidence for cocaine being sufficient to create an addiction problem, but I think it is important because we are dealing with the abuse of a licit chemical agent, alcohol. It seems to me it has been increasingly clearly defined, both in terms of magnitude and the medical evidence, as an addictive agent causing a lot of problems simply because of its characteristics. Its addictive tendency is even genetically determined.

On the other hand, we hear a lot about cannabis. In the statistics available to us, I think it says there are 1.6 million users, but we have not, as far as I know, heard of anyone being committed to drug rehabilitation because of cannabis. Its chief characteristic is that it is illegal. We have heard very little that would compare it to even cocaine or to some of the abused prescription drugs.

• 1625

The reason for this line of questioning is to try to ascertain what really is going on here. Over and over again we have heard cannabis being cited. It has always been cited with respect to double utilization where alcoholism was the major problem and the problem on which referral was based. I do not think there has been a single instance where we have heard that somebody has been sent or committed or has sought treatment because of cannabis.

Dr. Clews: This may be so, but I think it is irrelevant. I think the important thing is the role cannabis is playing

[Translation]

Dr. Clews: Nous n'avons aucun patient qui soit traité uniquement pour un problème lié au tabac, mais nous sommes amenés à reconnaître l'existence de nombreux problèmes, qui s'ajoutent au problème initial. Nous considérons qu'il s'agit là d'une question de style de vie et non d'un problème lié aux drogues.

M. McCurdy: Je voudrais poursuivre ce sujet. Quel est le nombre des personnes qui sont traitées pour un abus de cannabis?

Dr. Clews: Comme vous pouvez le voir en ajoutant tous ces chiffres, la plupart des patients souffrent de plusieurs problèmes. Un bon nombre des personnes référées à nos services en raison d'un problème de drogue ou d'alcool souffrent également d'un problème de cannabis. Je ne connais pas le pourcentage. . .

M. McCurdy: Je voudrais préciser ce point parce que je pense qu'il est important.

Dr. Clews: Je ne connais pas le pourcentage des patients qui nous ont été référés en raison d'un problème de cannabis, mais je pense que c'est un pourcentage très faible. Nous avons constaté un usage connexe de cannabis dans 38 p. 100 des cas.

M. McCurdy: Il y avait un usage connexe de tabac.

Dr. Clews: Oui.

M. McCurdy: Et la cocaïne? De nombreux éléments indiquent que la cocaïne peut créer un état de dépendance, mais je pense qu'il est important de préciser que nous parlons de l'abus d'une drogue chimique légale, l'alcool. Il me paraît qu'il est de plus en plus clair que l'alcool est une drogue qui entraîne la dépendance et de nombreux problèmes en raison de ces caractéristiques, comme l'indiquent de nombreuses preuves médicales. Il semble même que cette tendance à la dépendance soit héréditaire.

Par ailleurs, on parle beaucoup du cannabis. Les statistiques dont nous disposons mentionnent, je pense, qu'il y a 1,6 million d'usagers de cette drogue, mais il n'y a encore jamais eu, d'après ce que je sais, de personnes admises à un centre de traitement de la toxicomanie à cause du cannabis. La principale caractéristique de cette drogue est qu'elle est illégale. D'après les renseignements qui ont été communiqués, il paraît difficile de comparer cette drogue à la cocaïne ou même aux drogues vendues sur ordonnance qui font l'objet d'abus.

Je m'efforce par mes questions de découvrir ce qui se passe exactement. On parle toujours de cannabis. On en parle toujours comme d'une double utilisation avec l'alcool, qui constitue alors le problème principal à l'origine du renvoi en centre de traitement. Je ne pense pas qu'il y ait eu un seul cas où une personne ait été envoyée, référée à un centre de traitement à cause du cannabis.

Dr. Clews: C'est peut-être vrai, mais je ne pense pas que cela soit pertinent. D'après moi, ce qui est important, c'est

[Texte]

in a particular person. Cannabis commonly affects judgment. I believe studies done in Boston indicated that a number of traffic accidents were perhaps due to—

Mr. McCurdy: Excuse me just a moment; I want to get this defined as clearly as I possibly can. I do not know what the statistics are on alcohol utilization. But one of the problems you have with alcohol utilization, quite evidently, is that almost everybody uses it and almost everybody uses it without causing problems. Almost everybody uses it without abusing it, without become alcoholics and the like. This is one of the factors.

This does not allay the judgment that it is a serious problem. It does say it is a drug that has a lot of acceptability in the confines of the House of Commons, precisely because it modifies judgment, emotions, and behaviour in fashions that in most circumstances for most people, in moderation, does not cause a whole heck of a lot of problems.

I am just trying to define within this context the relative real importances of these agencies. Earlier I asked—you may have heard me ask—about the impact of over-the-counter prescription drugs, which everybody identifies now as increasingly a significant problem. We are not talking about comparisons here.

They are on the market because they adjust behaviour and change mood. This is what they are there for; this is why they were considered to be good things. Because they are there does not mean they are necessarily abused, but there is a certain portion of the population who do abuse them.

We were asking in what way these agents affect the individual who is using them or overusing them and the extent to which these agents affect the social behaviour and impact upon society. In doing our study, of course, we want to put all of these in perfect perspective.

Historically, we started off with the momentum based on the abuse of illicit drugs. Of course, at this stage of the game it has been pretty much confirmed in the evidence before us that the emphasis should appropriately be put on alcohol, at least an emphasis that had not heretofore presented itself. But this results from an analysis of alcohol's effects, not our prejudices about alcohol. I am just trying to cast into some kind of context an evaluation of the "abusivity" and the addictive qualities of the host of agents with which we have to deal. That is all.

Dr. Clews: I rejoice that the importance of alcohol as opposed to other drugs is at last being recognized. I think it is long overdue.

[Traduction]

le rôle que le cannabis joue chez une personne donnée. Le cannabis affecte habituellement le jugement. Je pense que certaines études effectuées à Boston indiquent qu'un certain nombre d'accidents de la circulation étaient peut-être causés par. . .

M. McCurdy: Permettez-moi de vous arrêter; je voudrais préciser davantage cette question. Je ne connais pas les statistiques concernant la consommation d'alcool. Mais il est bien évident que l'alcool est consommé de façon générale ou presque, et que la plupart des gens qui en consomment n'éprouvent pas de problème. La plupart des gens consomment de l'alcool sans en abuser, sans devenir alcoolique. Voilà un des facteurs que je voulais mentionner.

Ceci ne veut pas dire que l'alcool constitue un grave problème. Cela veut dire cependant que cette drogue est fort bien acceptée dans les murs de la Chambre des communes, précisément parce qu'elle modifie le jugement, les émotions et le comportement d'une façon qui chez la plupart des gens, prise avec modération, ne cause pas beaucoup de problème.

Je voudrais déterminer l'importance relative de ces drogues. J'ai posé une question un peu plus tôt—il est possible que vous l'ayez entendue—concernant l'impact des drogues en vente libre et sur ordonnance, dont tout le monde s'accorde à dire maintenant qu'elles constituent un problème de plus en plus grave. Je ne veux pas faire de comparaison sur ce point.

Ces drogues sont vendues parce qu'elles modifient le comportement et l'humeur des personnes qui les consomment. C'est leur raison d'être; c'est la raison pour laquelle on pensait qu'elles étaient utiles. Qu'elles soient disponibles ne veut pas dire nécessairement qu'elles seront l'objet d'abus, mais il existe une certaine partie de la population qui en abuse.

Je pose une question sur la façon dont ces drogues affectent la personne qui en consomme ou qui en abuse et jusqu'à quel point ces drogues ont un effet sur le comportement social et sur la société en général. Dans le cadre de l'étude que nous effectuons, nous aimerions, bien entendu, replacer toutes ces choses en perspective.

Historiquement, c'est l'abus des drogues illicites qui est à l'origine de cette étude. À l'heure actuelle, les témoignages concordent tous sur le fait qu'il conviendrait de faire porter l'étude principalement sur l'alcool, ou du moins d'accorder à cette drogue une importance qu'elle n'avait pas jusque là. Mais cette modification découle d'un examen des effets de l'alcool et non pas des préjugés que nous pouvons avoir à son sujet. Je cherche simplement à replacer dans un contexte plus large la notion «d'abus des drogues» et le risque de dépendance que peuvent entraîner les différentes substances que nous examinons. C'est ce qui m'intéresse.

Dr Clews: Je me réjouis de voir que l'on reconnaît enfin l'importance de l'alcool par rapport aux autres drogues. Je pense que l'on aurait dû comprendre cette importance depuis longtemps.

[Text]

Most people who use alcohol do not abuse it, certainly, but a substantial minority do. Probably in the order of close to 10% of those who are actual users are abusers. I think this is a substantial number.

Mr. McCurdy: I am not minimizing it, but this raises another definitional question of abuse versus addiction. Some abuse and get drunk, and some are addicted and cannot help but be drunk or cannot help but have alcohol for physiological, addictive reasons.

• 1630

Dr. Clews: I do not accept that people cannot help whether they drink or not. I do not think that is correct.

Mr. McCurdy: I use the phrase in a limited context. It should not be extended beyond that.

With respect to the attack, you make proposals with a ring of logic to them but which nevertheless pose some problems, strictly speaking, within the context of alcohol at this stage of the game. You say there should be a control of distribution, pricing and advertising of alcohol. This is a supply side attack to the problem.

With respect to pricing, we make a proposition that is not uncommon and has certain characteristics to recommend it, saying alcohol should be controlled by raising the price high enough to be less affordable. Do you not see a problem with the social acceptability of an approach that means the rich—

Dr. Clews: That is a political problem.

Mr. McCurdy: —would be able to afford as much as they want to drink but the poor will be priced out of the market? We earlier heard statistics showing that in Great Britain the upper class is more liable to abuse.

Dr. Clews: I am surprised you object to something that favours the poor over the rich.

Mr. McCurdy: I am not looking at it from that point of view. We are politicians, and politicians are not bad guys; politicians have to reflect reality. I am going to have to deal with the ordinary guys on the street, 90% of whom get away without abusing alcohol, who may regard themselves as having relatively little means by which they can enjoy themselves. We are going to say to them that we will price liquor out of their pocketbooks, but the rich can afford it. Our means of controlling it is going to be by setting up a social stratification approach to solving it. I can see your perspective and I see what recommends it, but in practical terms we are faced with a problem.

[Translation]

La plupart des gens qui consomment de l'alcool n'en abusent pas, mais il existe une minorité non négligeable qui le fait. Cette minorité représente probablement près de 10 p. 100 des personnes qui consomment de l'alcool. Je pense que ce chiffre est important.

M. McCurdy: Je ne le conteste pas, mais cela soulève une autre question de définition: comment distinguer l'abus de la dépendance. Certaines personnes abusent de l'alcool et s'enivrent, d'autres sont dépendantes de l'alcool et ne peuvent s'empêcher de s'enivrer ou de consommer de l'alcool pour des raisons physiologiques et de dépendance.

Dr. Clews: Je ne crois pas qu'il y ait des gens qui ne puissent s'empêcher de boire. Je ne pense que cela soit vrai.

M. McCurdy: J'ai utilisé cette expression dans un contexte précis. Il ne faudrait pas en tirer des conclusions.

Pour ce qui est de la stratégie à adopter, vous avez présenté des propositions qui semblent assez logiques, mais qui soulèvent néanmoins certains problèmes dans le cas de l'alcool. Vous avez dit qu'il faudrait établir un contrôle de la distribution, de l'établissement du prix et de la publicité concernant l'alcool. C'est une stratégie qui s'attaque au côté de l'offre.

Pour ce qui est du prix, vous avez une proposition, qui n'est pas inhabituelle et qui offre certains avantages, suivant laquelle on pourrait contrôler la consommation d'alcool en augmentant son prix de façon à ce qu'il soit plus difficile de s'en procurer. Ne pensez-vous pas qu'une telle solution serait difficilement acceptable puisqu'elle veut dire que les riches...

Dr. Clews: Il s'agit-là d'un problème politique.

M. McCurdy: ... pourraient boire autant qu'ils le veulent, alors que les pauvres n'auraient pas les moyens d'en acheter? On nous a présenté des statistiques d'après lesquelles en Grande-Bretagne les risques d'abus sont plus élevés dans la classe supérieure de la société.

Dr. Clews: Je m'étonne que vous formuliez des objections à une solution qui semble avantager les pauvres par rapport aux riches.

M. McCurdy: Ce n'est pas dans cette optique que j'examine cette solution. Nous sommes des politiciens, et les politiciens ne sont pas tous méchants; les politiciens doivent tenir compte de la réalité. Il va falloir que je m'explique avec les gens ordinaires, dont 90 p. 100 consomment de l'alcool sans en abuser et qui pensent peut-être qu'ils n'ont pas beaucoup d'autres façons de s'amuser. Il va falloir que je leur dise que nous allons tellement augmenter le prix de l'alcool qu'ils ne pourront s'en procurer, mais que les riches le pourront. La solution à ce problème consisterait donc à tenir compte des catégories socio-économiques. Je comprends votre point de vue et je reconnais qu'il offre certains avantages, mais en pratique, il soulève un problème.

[Texte]

Dr. Clews: Yes, you have a very severe political problem there; I recognize that. The question really is whether the government has the political courage to apply the solution.

Mr. McCurdy: Should a government have the political courage to apply a standard to the poor which it cannot possibly apply to the rich?

Dr. Clews: I believe by reducing the consumption of alcohol, they will be... The cost of alcohol at the moment is far in excess of the actual price at the liquor store, so we are paying anyway. We are paying \$5 for every dollar of drink. By increasing the price directly through taxation, the total cost will not increase, but the social cost and the misery and the disease will decrease.

Mr. McCurdy: Would you not think it would make more sense to ban it altogether? Let us follow your logic completely. Given what you would ask of us, as people who are trying to bring about social change in a way that people will support it and in which they will see value—and I am not disputing the need for attacking the problem—would it not be far more logical in terms of distribution, pricing and so on to make it impossible to get, or to ration it?

Dr. Clews: I think that would be rather paternalistic, and I doubt whether it would be as politically acceptable as the pricing. You are the expert in what is politically possible. I would have thought that would be less acceptable.

Mr. McCurdy: This is the problem with which I am trying to come to grips. I have a sneaking hunch that the local union members in my riding would consider it far more paternalistic if they were priced out of the market.

Dr. Clews: I am sure you would lose votes if you increased the cost of beer.

Mr. McCurdy: That is not the issue. The issue is the acceptability of the program. You will remember prohibition did not work because we flew in the face—

• 1635

Dr. Clews: Excuse me, prohibition did work in reducing the problems from alcohol. It also created a lot of problems with crime, but it did actually work.

Mr. McCurdy: Well, I come from a place where half the mansions were built from it, so I can see there was a shift there.

Dr. Clews: Yes. The incidence of cirrhosis of the liver, for example, did go down during prohibition, but it created a lot of other problems. I am not in favour of prohibition myself.

Mr. McCrossan: I would like to come back to a question I asked earlier. I am an actuary, as I mentioned,

[Traduction]

Dr. Clews: Oui, je comprends qu'il s'agit-là d'un problème politique très grave. Il faut se demander si le gouvernement aura le courage politique d'adopter cette solution.

M. McCurdy: Un gouvernement devrait-il avoir le courage politique d'appliquer aux pauvres une norme qu'il ne peut appliquer aux riches?

Dr. Clews: Je pense qu'en diminuant la consommation d'alcool, le gouvernement... À l'heure actuelle, les coûts liés à l'alcool dépassent largement le prix auquel il est vendu, de sorte que nous payons la différence de toute façon. Nous payons 5\$ pour chaque dollar consacré à l'alcool. En augmentant ce prix par des taxes, le coût total n'augmentera pas, mais le coût social, les problèmes et les maladies diminueront.

M. McCurdy: Ne pensez-vous pas qu'il serait plus logique d'interdire l'alcool complètement? Allons jusqu'au bout de votre raisonnement. Compte tenu de ce que vous nous demandez, à nous qui nous efforçons d'introduire des changements sociaux acceptables et valables pour la population—et je ne conteste pas qu'il faille s'attaquer à ce problème—ne serait-il pas beaucoup plus logique de le rationner ou de le supprimer complètement?

Dr. Clews: Je pense qu'une telle solution serait bien paternaliste et je doute qu'elle soit aussi acceptable sur le plan politique que l'augmentation du prix de l'alcool. Vous savez vous-même ce qui est politiquement acceptable. J'aurais pensé que cette solution serait plus difficile à accepter.

M. McCurdy: C'est le problème que j'essaie de résoudre. À mon avis, les membres des syndicats de mon comté penseraient qu'il est beaucoup plus paternaliste de les empêcher d'acheter de l'alcool en en augmentant le prix.

Dr. Clews: Je reconnais que vous perdriez des votes si vous augmentiez le prix de la bière.

M. McCurdy: Là n'est pas la question. Il s'agit de savoir si un tel programme serait acceptable. Vous vous souviendrez que la prohibition n'a pas réussi parce qu'elle était contraire...

Dr. Clews: Excusez-moi, la prohibition a réussi à diminuer les problèmes liés à l'alcool. Elle a également suscité de nombreux problèmes avec le crime, mais en fait cela a été un succès.

M. McCurdy: Oui, je viens d'une ville où la moitié des belles maisons ont été construites pendant la prohibition. Je sais donc ce qui s'est passé.

Dr. Clews: Oui. Le nombre de cirrhoses du foie, par exemple, a diminué pendant la prohibition, mais elle a créé beaucoup d'autres problèmes. Je ne suis pas en faveur de la prohibition.

M. McCrossan: Je voudrais revenir à une question que j'ai posée plus tôt. Je suis actuaire, comme je vous l'ai

[Text]

and 20 years ago when actuaries first began studying cigarettes, we had had a lot of statistics on alcohol over the years. But we first began studying cigarettes, we made the rather radical step of dividing our meeting rooms into smoking and non-smoking sections and roughly 50% sat on either side. Now you can go into an actuarial convention and—I do not exaggerate—I would say out of 500 people in the room there might be 10 to 50 smokers at the most. I think the same thing has been happening among the physician community. Having become aware of that problem, people have made self choices because of their studying it, but after the meetings are over we all belly up to the bar. I should not say “all”, but all but a small proportion. And the same things I observe among physicians whom I know and see.

• 1640

So why has there been so much success in self-choice among the professionals who study the effects of tobacco and so little success in terms of their own behaviour among the very same professionals who study the effects of alcohol, and what does that say about what is politically possible?

It is a question of practising what you preach. I think doctors by and large have butted out; actuaries have. They have studied it, they know what it does and they have taken the right action in their own behaviour.

On the alcohol side, however, we have had weeks of testimony about the ill effects of alcohol but I am sure that just about everyone who comes before us . . . they are no different from the population at large—they socially drink and some of them, I am sure, problem drink.

Dr. Clews: This points out the importance of education of physicians. I think, Doug, you might have something to contribute on all that.

Dr. Douglas Graham (Substance Abuse Committee, British Columbia Medical Association): With respect to your point, it is well taken. What we are talking about there is the short-term attack on the problem, which I realize raises enormous political problems.

However, I do not think that if we are going to be useful in attacking the problem in general, this will be sufficient. We need a long term—I am talking 25-year plans—to deal with the problem in order that we slowly do what you are talking about: change our way of looking at this problem.

Mr. McCrossan: If I could just interrupt here, last Friday the House of Commons passed a bill at second reading to ban all smoking at the federally regulated workplace, on all plane flights, on all interprovincial bus trips, train rides and even boats, and we suggested adding it to the Hazardous Products Act and so on.

[Translation]

mentionné, et il y a 20 ans, lorsque les actuaires se sont mis à étudier la cigarette, nous avions déjà de nombreuses statistiques concernant l'alcool. Mais lorsque nous avons commencé à étudier la cigarette, nous avons adopté une mesure assez radicale, nous avons divisé nos salles de réunion en deux secteurs, fumeurs et non fumeurs, et les gens se sont répartis à peu près également entre ces deux secteurs. Aujourd'hui, si l'on assiste à un congrès d'actuaire—et je n'exagère pas—je dirais que dans une pièce où se trouvent 500 personnes, il n'y a pas plus de 10 à 50 fumeurs. Je pense que la même chose s'est produite chez les médecins. Lorsque les gens reconnaissent l'existence d'un problème, ils sont amenés à faire des choix en raison des études effectuées, mais après les réunions, ils se retrouvent tous au bar. Je ne dirais peut-être pas «tous», mais presque tous. J'observe le même comportement chez les médecins que je connais.

Comment donc expliquer que les spécialistes qui étudient les effets du tabac aient si bien réussi à s'abstenir de fumer et que ces mêmes spécialistes qui étudient les effets de l'alcool aient tant de mal à s'abstenir d'en consommer? Cela nous aide-t-il à mieux comprendre ce qui est possible politiquement?

Il s'agit d'appliquer ce que l'on propose. Je pense que les médecins ont dans l'ensemble cessé de fumer; c'est ce qu'ont fait les actuaires. Ils ont examiné la question, ils savent les effets du tabac et ils ont modifié en conséquence leur comportement.

Pour ce qui est de l'alcool, nous avons eu des centaines de témoins qui ont parlé des effets nuisibles de l'alcool, mais je suis certain que presque tous les intervenants . . . ils ne sont pas différents des autres—they consomment de l'alcool en société, et je suis certain qu'il y en a qui souffre de problèmes liés à l'alcool.

Dr. Clews: Ceci fait ressortir l'importance de l'éducation des médecins. Je pense, Doug, que vous pourriez peut-être ajouter quelque chose sur ce point.

Dr. Douglas Graham (Substance Abuse Committee, British Columbia Medical Association): Je pense que votre remarque est tout à fait pertinente. La solution que nous examinons à l'heure actuelle est une solution à long terme à ce problème, ce qui pose, je le reconnais, des problèmes politiques énormes.

Cependant, je ne pense pas qu'une telle solution pourrait résoudre ce problème dans son ensemble. Il nous faut une solution à long terme—je parle de projets qui s'étaleraient sur 25 ans—pour régler ce problème de façon progressive: il faut modifier la manière dont nous percevons le problème.

M. McCrossan: Permettez-moi d'intervenir, vendredi dernier la Chambre des communes a adopté en deuxième lecture un projet de loi interdisant de fumer dans tous les lieux de travail de compétence fédérale, sur tous les vols aériens, les parcours d'autobus inter-provinciaux, les trains, les bateaux, et on voulait même ajouter le tabac à la Loi sur les produits dangereux.

[Texte]

Now, if you were to even suggest this 10 years ago, when I first went into politics, you would have been regarded as part of the lunatic fringe. In fact, I think even at the time Lynn tabled her bill, a year and a half ago, at least among the media there was a reaction that she was, if not a lunatic, a fanatic.

The point is that this particular battle, this particular ground, is changing very rapidly. One does not see the same thing happening with respect to alcohol whatsoever. I do not think one sees that.

Dr. Clews: I think it will change. We will see this kind of change—

Mr. McCrossan: Nor do I see the leadership from the medical profession, which I guess is maybe where it came—from the alcohol side.

Dr. Clews: We need to have more effective leadership from the medical profession. I believe there are signs of a groundswell developing. I have personally noticed over the last 10 years in Victoria an increased interest among physicians in the problems associated with alcohol abuse. I think perhaps if you come back in 10 years, you will see that there is less drinking at physicians' meetings. I agree with you; at the moment, it is not very evident.

Dr. Graham: One of the problems with alcohol is that we have refused to look at the problem, mainly because so many of us use alcohol. With tobacco, it is much more obvious and there have been warnings to the general population for 25 or 30 years now about the effects of smoking.

However, let me just point out one or two things. Foetal alcohol syndrome, for instance, which has been mentioned as the second-commonest cause of mental deficiency in children, was only described in 1972 in the University of Washington.

There is a recent paper, in the last two or three weeks, which came out in the *New England Journal of Medicine* connecting breast carcinoma in women with the consumption of alcohol.

There is a recent letter to the same journal last year which related the birth weight lower in children whose fathers consumed more alcohol. There is a relationship between birth weight and alcohol consumption.

Most of this stuff is being done on the general population and most of the information we have had about alcohol up until now has been on a very peculiar population of abnormal drinkers, of pathological people, pathological populations. We have studied alcoholics.

• 1645

There are recent studies being done at Irvine in California on the effects of alcohol on the sober-mood state of female social drinkers. These are firsts in the field.

[Traduction]

Eh bien, si vous aviez mentionné cette possibilité il y a 10 ans, lorsque j'ai commencé à faire de la politique, on aurait pensé que vous étiez un peu dérangé. En fait, je pense que même au moment où Lynn a présenté son projet de loi, il y a un an et demi, les médias, notamment, ont réagi comme si elle était sinon un peu folle, du moins fanatique.

Je voulais faire remarquer que cette bataille, ce sujet précis, évolue très rapidement. Cependant, je ne pense pas que l'on puisse constater un changement semblable pour ce qui est de l'alcool. Je ne pense pas que ce soit le cas.

Dr. Clews: Je pense que cela va changer. Il y aura des changements. . .

M. McCrossan: Je ne pense pas non plus que la profession médicale fasse preuve de beaucoup d'initiative dans ce domaine—au sujet de l'alcool.

Dr. Clews: Il faudrait que la profession médicale adopte une attitude plus positive. Je pense qu'il existe certaines indications qu'un grand mouvement se prépare. J'ai personnellement remarqué que depuis 10 ans à Victoria les médecins s'intéressaient davantage aux problèmes liés à l'abus de l'alcool. Je pense que si vous revenez dans 10 ans vous verrez que les médecins boivent moins lors de leurs réunions. Je suis d'accord avec vous; pour le moment, ce n'est pas ce qui se passe.

Dr. Graham: Le problème avec l'alcool, c'est que nous refusons de reconnaître qu'il y a un problème, cela s'explique peut-être parce que la consommation d'alcool est tellement généralisée. Avec le tabac, le problème est plus évident, et cela fait 25 ou 30 ans qu'on lance des avertissements à la population sur les effets du tabac.

J'aimerais cependant formuler une ou deux remarques. Les répercussions de l'alcoolisme sur le fœtus, par exemple, qui constitue la deuxième cause des problèmes mentaux chez les enfants, n'ont été reconnues qu'en 1972 à l'Université de Washington.

Un article récent, paru dans le *New England Journal of Medicine* il y a deux ou trois semaines établit un lien entre le cancer du sein chez la femme et la consommation d'alcool.

L'année dernière, ce même journal publiait une lettre qui mentionnait que les enfants dont les pères consomment davantage d'alcool ont un poids plus faible à la naissance. Il y a donc un rapport entre le poids à la naissance et la consommation d'alcool.

La plupart de ces recherches s'effectuent sur la population générale, alors que la plupart des renseignements que nous avons sur l'alcool jusqu'à maintenant viennent d'études d'une population très particulière, celle des buveurs invétérés, de personnes pathologiques, de populations pathologiques. Nous avons étudié les alcooliques.

Certaines études ont été effectuées récemment à Irvine en Californie sur le caractère des personnes de sexe féminin qui sont sobres et consomment de l'alcool

[Text]

We do not know what alcohol does to normal people. We have very few studies on that.

One interesting thing is to ask where spittoons are today. We do not use them any more. They have gone. We have changed our attitudes to tobacco dramatically, as you mentioned. At a meeting like this 15 years ago, there would have been bowls of cigarettes on the table. I have not seen that anywhere for the last five years.

Our attitudes toward alcohol is the basic problem. We do not look at it as a problem. One of the most powerful posters I have ever seen was put out by NNADAP, the native alcoholism foundation. It was a very simple poster. It had a native symbol on it and it said "Drinking Is Not Indian". That is a very powerful message. If we work our cards correctly, in the long term—again, I am saying 25 years—it may be that we can change our attitudes sufficiently to see a poster that says "Drinking is not Canadian". It would be dear to my heart if we could do that: change the way we look at it. It is a dangerous drug which we know very little about.

Mr. McCuish: Just an aside. You asked about spittoons. I will tell you where one went. My grandfather's spittoon suddenly disappeared from the trunk down in the basement, and my youngest daughter was growing a pot plant in it.

Dr. Graham: I must comment that I noticed on a series testing the efficacy of neuro-linguistics as a treatment modality for pipe-smoking, it is a failure.

Mr. McCuish: I should say that I am the only member of the family who smokes, and I have lived longer than any of the others.

I am the only fortunate one in this committee. I am the only one from British Columbia. I recall so clearly that before I got trapped into this ridiculous occupation I am now in I was an insurance adjuster. Drivers licences at that time had a number of lines on them, and when you were charged with a moving offence, you had to appear before a magistrate. The date and the charge and the signature of the magistrate were recorded, and while he was listening to the evidence he had this licence in his hand. He could then tell you he was suspending your licence and keep it. But now we get into the modern system where we are controlled by the computer, and that old, archaic system, which saved hundreds of lives, is thrown out the window for the sake of expediency. The only way you can suspend a man's licence now is by a registered letter when the computer says it is time.

That is why you have these repeaters you refer to in your criticism of the justice system. I am wondering whether responsible organizations such as yours have

[Translation]

socialement. Il s'agit des premières études dans ce domaine. Nous ne connaissons pas les effets de l'alcool sur les gens normaux. Il y a très peu d'études sur ce point.

Il est peut-être intéressant de se demander ce qui est arrivé aux crachoirs. Nous ne nous en servons plus. Ils ont disparu. Nous avons modifié nos attitudes à l'égard du tabac de façon radicale, comme vous l'avez mentionné. Si cette réunion avait eu lieu il y a quinze ans, il y aurait eu des boîtes à cigarettes sur la table. Cela fait cinq ans que je n'en ai pas vu.

C'est notre attitude à l'égard de l'alcool qui est le principal problème. Nous ne pensons pas qu'il y a là un problème. Une des meilleures affiches que j'ai vues a été publiée par le NNADAP, organisme autochtone de lutte contre l'alcoolisme. C'était une affiche très simple. Il y avait un symbole autochtone dessus, et elle disait «Les Indiens ne boivent pas». C'est un message très fort. Si nous jouons bien nos cartes, à long terme—et là encore je parle d'une période de 25 ans—nous arriverons peut-être à modifier suffisamment nos attitudes pour voir un jour une affiche disant «Les Canadiens ne boivent pas». Je serais très heureux que nous arrivions à modifier notre façon de percevoir ce problème. Il s'agit d'une drogue dangereuse, que nous ne connaissons pas beaucoup.

M. McCuish: Juste une remarque en passant. Vous avez parlé des crachoirs. Je peux vous parler du sort qu'a connu un de ces crachoirs. Le crachoir de mon grand-père a tout à coup disparu de la malle où il se trouvait, et ma plus jeune fille y faisait pousser de la marijuana.

Dr. Graham: Je dois mentionner que j'ai vu à la télévision un programme dans lequel on parlait de l'efficacité de la neurolinguistique pour traiter les personnes qui fument la pipe, cela ne marche pas.

M. McCuish: Je dois dire que je suis le seul membre de la famille qui fume et j'ai vécu plus longtemps que les autres.

Je suis le seul membre du Comité qui ait eu de la chance. Je suis le seul à être originaire de la Colombie-Britannique. Je me rappelle nettement qu'avant de faire ce métier ridicule, je travaillais dans les assurances. A cette époque, les permis de conduire comportaient un certain nombre de lignes, et lorsqu'on était accusé d'une infraction au code de la route, il fallait comparaître devant un magistrat. On consignait sur le permis la date, l'accusation et la signature du magistrat, et pendant qu'il écoutait les témoignages, il avait le permis en main. Il pouvait vous dire à cette époque qu'il suspendait votre permis et le gardait. A l'heure actuelle, nous avons un système moderne, qui est contrôlé par ordinateur, et ce vieux système un peu archaïque qui avait sauvé des centaines de vies est abandonné au nom de l'efficacité. Maintenant, seule une lettre enregistrée envoyée par ordinateur peut retirer un permis de conduire.

C'est ce qui explique tous ces récidivistes, dont vous avez parlé dans vos critiques adressées au système judiciaire. Je me demande si des organismes responsables

[Texte]

done anything to lobby the provincial government to restore some controls over who drives on our highways, such as going back to something that was not broken but was fixed?

Dr. Clews: Yes, actually last month I was in Kamloops making the same point to the Jansen Commission on Liquor Pricing and Distribution. I have not had the opportunity to speak to the law society, but I am shocked that people can repeatedly be charged with and convicted of impaired driving and still continue to drive. They can kill somebody, and pending trial, which may take up to almost a year, can continue to drive and drink.

Mr. McCuish: That is remedial, of course, but it is a major feature.

• 1650

Another minor issue that came to mind with your remarks, Doctor, was in the matter of advertising of liquor or spirits. There are two basic rules by which, in Canadian law, they have to follow the regulations. One is that nobody within a liquor commercial shall be seen drinking the stuff. . . or secondly, behind the wheel of an automobile. So you never see those two things happening.

But I saw a commercial a couple of nights ago. It was for a new cooler that is on the market. They did not drink it, but my God, you would think it was a phallic symbol, the way they were adoring it. It was one of the worst images for our young people that I could imagine. They would have their tongues out: boy, does that ever appeal.

Dr. Clews: I am reminded of a medical meeting I attended last night at a local hotel, at which wine and other drinks were distributed quite freely. There was no "batmobile" in the parking lot outside. I understand from the local police that on occasion they have been asked not to put the batmobile in the same hotel too frequently, because it is not good for business. Too many people have to walk home.

Mr. McCuish: That is criminal itself.

Mr. Grondin: I did not hear you, because I was absent, but I have read your report, and you say the drinking age in Canada should be raised to 21. Do you think you would get support from the provinces on that issue?

Dr. Clews: No, I do not think so. I think we would only get the support of any government, whether provincial or federal, if we had sufficient public opinion in that direction. This is why I think for the Substance Abuse Committee of the BCMA, education has to be the main objective for the next few years. Frankly, this is the main reason I am here today: because I hope these meetings will be reported in the press. I think it is by virtue of such reports that people will begin to think and

[Traduction]

comme le vôtre ont demandé au gouvernement provincial de rétablir certains contrôles sur les conducteurs?

Dr Clews: Oui, en fait, le mois dernier je me trouvais à Kamloops et je faisais la même remarque à la Commission Jansen sur la distribution et le prix de l'alcool. Je n'ai pas eu l'occasion de m'adresser au barreau, mais il me paraît choquant qu'il y ait des personnes qui ont été accusées et déclarées coupables de conduite avec facultés affaiblies et qui conduisent toujours. Elles risquent de tuer quelqu'un et en attendant leur procès, ce qui peut prendre un an ou presque, elles peuvent continuer à conduire et à consommer de l'alcool.

M. McCuish: Il s'agit là d'une solution partielle, bien entendu, mais elle est importante.

Vos remarques me font penser à une autre question mineure, celle de la publicité des spiritueux. En droit canadien, les annonces doivent respecter deux règles fondamentales fixées par les règlements. La première est qu'une annonce de spiritueux ne peut montrer quelqu'un en train de boire de l'alcool, et la deuxième est qu'on ne peut montrer une personne au volant qui consomme de l'alcool. Ces deux situations sont donc interdites.

Mais j'ai vu une annonce il y a quelques jours. Il s'agissait d'une boisson gazeuse alcoolisée qui est déjà en vente. Il n'en buvait pas, mais bonté divine, on aurait dit que c'était un symbole phallique, à la façon dont ils l'adoraient. Il est difficile d'imaginer pire image à donner à nos jeunes. Ils avaient la langue qui pendait, ils étaient vraiment excités.

Dr Clews: Cela me rappelle une réunion de médecins à laquelle j'ai assisté hier soir dans un hôtel et au cours de laquelle il y avait abondance de vin et d'autres boissons. Il n'y avait pas de voiture de police dans le stationnement extérieur. La police locale m'a expliqué qu'on leur a déjà demandé de ne pas mettre une de leur voiture bien en vue devant le même hôtel trop souvent, parce que cela n'est pas bon pour les affaires. Il y a trop de gens qui doivent ensuite entrer chez eux à pied.

M. McCuish: Cela est vraiment criminel.

M. Grondin: Je n'ai pas eu la possibilité d'entendre votre intervention parce que j'étais absent, mais j'ai lu votre rapport, vous dites qu'il faudrait relever à 21 ans l'âge légal pour boire de l'alcool au Canada. Pensez-vous que les provinces vous appuieraient sur ce point?

Dr Clews: Non, je ne le pense pas. Je pense que nous aurions l'appui des gouvernements, provinciaux ou fédéral, si l'opinion publique était en faveur de cette mesure. C'est la raison pour laquelle le *Substance Abuse Committee of the BCMA*, a choisi l'éducation comme principal objectif au cours des prochaines années. Pour vous parler franchement, c'est la principale raison de ma présence ici aujourd'hui: j'espère que la presse parlera de ces réunions. Je pense que c'est grâce à des articles de ce

[Text]

vote accordingly; and then I think the politicians will take notice.

Mr. Grondin: Yes, but there are a lot of issues that will have to be changed if we are going that way. I do not agree with what you say, but it is really important for you to know that if, as politicians, we go that way, we will have a lot of demands on specific items. There will be some demands from the insurance board that will ask us to increase the age for a driving licence, because a lot of young people are involved in accidents.

Dr. Clews: I think it is more logical to increase the age of drinking than the age of driving. For the majority of responsible teenagers who drive, and who may need to drive in order to earn money and to have a job, it is unfair to say they should not drive because some of their peers abuse driving and drinking. I think it is more logical to say they should not be drinking.

Mr. McCurdy: They will drink because somebody abuses that.

Dr. Clews: Nobody has lost their income from not drinking.

Mr. McCurdy: One might make the argument that you could raise the driving age to 18 and even in the absence of drinking cut down on the accident rate quite considerably.

Mr. Grondin: It is really a hard issue.

Dr. Clews: You have to remember that if you have a drinking age of, say, 19, that means there are many 17-year-olds who look 19.

Mr. McCurdy: That will always be the case.

Dr. Clews: Yes. So if you make it 21, at least you catch. . . it is harder for the 17-year-olds to abuse.

• 1655

Mr. McCurdy: There are two things involved here. You know, we are trying to weigh all the approaches. It seems to me the most compelling approach is the one that worked for smoking. It was not to raise the price of cigarettes beyond affordability. It was not to construct artificial age barriers. It was to communicate through education, in an effective way, the dangers.

We have to evaluate that approach versus one you suggest, to ask a significant portion of the voters, 18-, 19- and 20-year-olds, to abandon the right they already have. I put it to you that is neither reasonable nor practicable in my opinion. That is the thing I think we are concerned about here. It should not be put in the context that, well, the politicians are just running for votes. The politicians

[Translation]

genre que les gens vont commencer à réfléchir, et à voter en conséquence, et je pense aussi que les politiciens en prendront note.

M. Grondin: Oui, mais il y a beaucoup d'autres problèmes qui devront être abordés si nous voulons aller dans cette direction. Je ne suis pas d'accord avec ce que vous dites, mais il est très important que vous sachiez que si nous allons dans cette direction, en tant que politiciens, nous avons à faire face à de nombreuses demandes sur des points précis. La commission d'assurance va nous demander d'augmenter la limite d'âge pour le permis de conduire, parce qu'il y a beaucoup de jeunes qui sont impliqués dans des accidents.

Dr. Clews: Je pense qu'il est plus logique de relever l'âge légal de la consommation d'alcool que celui de la conduite. Il me paraît injuste de dire à la majorité des adolescents responsables qui conduisent et qui ont peut-être besoin d'un véhicule pour gagner de l'argent et pour travailler, qu'ils ne devraient pas conduire parce que certains de leurs pères conduisent après avoir consommé de l'alcool. Je pense qu'il est plus logique de les empêcher de boire.

M. McCurdy: Ils consommeront de l'alcool parce que certains en abusent.

Dr. Clews: Personne n'a jamais perdu son travail parce qu'il ne buvait pas.

M. McCurdy: On pourrait soutenir qu'en relevant l'âge légal du permis de conduire à 18 ans sans toucher à l'âge légal pour la consommation de l'alcool, cela diminuerait de façon considérable le nombre des accidents.

M. Grondin: C'est une question vraiment très difficile.

Dr. Clews: Il ne faut pas oublier que si l'âge légal de la consommation d'alcool est, disons 19 ans, cela veut dire qu'il y a beaucoup de jeunes de 17 ans qui ont l'air d'avoir 19 ans.

M. McCurdy: Il en sera toujours ainsi.

Dr. Clews: Oui. Mais si vous relevez l'âge à 21 ans, il est plus difficile à des jeunes de 17 ans de se faire passer pour des jeunes de cet âge.

M. McCurdy: Il y a deux choses qui entrent en compte. Nous essayons de faire la part de toutes les solutions. Il me semble que celle qui devrait s'imposer est celle qui a marché pour la cigarette. Ce n'est pas en augmentant le prix des cigarettes pour les rendre inabordables ou en construisant des barrières artificielles de limite d'âge qu'on y est parvenu, mais en éduquant le public de façon efficace et en lui montrant les dangers.

Il faut étudier cette solution par rapport à celle que vous proposez, qui est de demander à une partie importante de l'électorat, les jeunes de 18, 19 et 20 ans, d'abandonner un droit qu'ils possèdent actuellement. Cela ne me semble ni raisonnable ni pratique. Je crois qu'il faut bien comprendre que les hommes politiques ne font pas que courir après les votes des électeurs. Ils se battent

[Texte]

are struggling with every issue to deal with it in ways which are responsible and which meet the opinions and the needs of the people out there.

We do not lead opinion completely nor do we follow it completely. It is a complex interaction. When we have identified something we think can work, then we will move. But to move in an area which we doubt will work, and which will meet stringent opposition, is not to contribute very significantly to the solution to the problem.

Dr. Clews: I recognize that. I am actually quoting our mutual association, the Canadian Medical Association, when I make this suggestion. I agree with you that politicians have to weigh the evidence and act and be responsible for whatever decisions they make.

Though I should say this is not a single solution to the problem. I do not think there is a single solution to the problem. As I said on page 3, the problems of alcohol and drug abuse in Canada are too complex to respond to simplistic solutions. I think the solution of putting the price up is not in itself, going to solve everything. But I think it is part of the solution.

Now you tell me it is politically not possible and I have to accept that. But I am telling you, on behalf of the Canadian Medical Association, that it is medically desirable.

Mr. McCurdy: By implication, what you are saying is the price of alcoholic beverages should be increased fivefold.

Dr. Clews: Not necessarily, because if you increase the price of alcohol, then the consumption will come down.

Mr. McCurdy: Yes, but that is after you have already done it, folks.

Dr. Clews: I am not suggesting that tomorrow the price of alcohol should be increased fivefold. But I think if we move slowly in that direction, we will see a reduction, and also if we have educational and other strategies.

I have mentioned a number of strategies here. To simplify it, we have to think of personal strategies and population strategies. The population strategies involve such things as control of drugs and alcohol, the legal changes we have been discussing about the price of liquor, the policing and so on. Then we have to talk about the education of the public, that is a public strategy, including the education of the very young, before they start drinking. I think that is critical.

We have to talk about strategies which will affect the individual drinker, such things as the competence of the individual to deal with life problems, because I believe alcohol and drug abuse essentially is an expression of a failure to deal with life's problems. For example, the

[Traduction]

aussi pour toutes sortes de questions et essayent de les résoudre avec le sérieux nécessaire et conformément à l'opinion et aux besoins du public.

Nous n'orientons pas complètement l'opinion publique, pas plus que nous la suivons complètement. Il s'agit d'une interaction complexe. Lorsque nous trouvons une solution qui semble devoir marcher, alors nous faisons le nécessaire. Mais entreprendre des démarches qui ne semblent pas promises au succès et qui rencontreront une forte opposition du public ne fait pas avancer la résolution du problème.

Dr. Clews: Je l'admets aisément. Je ne faisais que citer notre association mutuelle, l'Association médicale canadienne, en faisant cette proposition. J'admets que les hommes politiques doivent faire la part des choses et agir de façon réfléchie, quelles que soient les décisions qu'ils prennent.

Je dois avouer que ce n'est pas la seule solution possible et je ne pense pas qu'il en existe une seule. Comme je l'ai dit à la page 3, les problèmes de l'alcoolisme et de la toxicomanie au Canada sont trop complexes pour être résolus par des solutions simplistes. Je pense qu'augmenter le prix ne va tout résoudre. Mais j'avoue que c'est une partie de la solution.

Maintenant vous me dites que politiquement ce n'est pas possible, et je suis obligé d'accepter ce fait. Mais je puis vous affirmer, au nom de l'Association médicale canadienne, que c'est souhaitable sur le plan médical.

M. McCurdy: En gros, vous dites que le prix des boissons alcoolisées devrait être multiplié par cinq.

Dr. Clews: Pas nécessairement, parce que si l'on augmente le prix de l'alcool, la consommation va diminuer.

M. McCurdy: Mais c'est ce que vous avez déjà fait.

Dr. Clews: Je ne veux pas dire qu'il faille multiplier le prix de l'alcool par cinq demain, mais je pense qu'il faut le faire tout doucement, et on constatera une diminution. Il faudra également faire parallèlement, entre autres, des campagnes d'éducation.

J'ai parlé d'un certain nombre de méthodes. Pour simplifier les choses, il faut penser à des méthodes personnelles et à des campagnes publiques. Parmi ces dernières on peut citer le contrôle des drogues et de l'alcool, les changements législatifs relatifs au prix de l'alcool dont on a parlé, la politique en la matière, etc. . . Il faut ensuite parler de l'éducation du public, c'est-à-dire d'une campagne publique s'adressant même aux très jeunes éléments de la population, avant qu'ils commencent à boire. C'est là un point essentiel.

Il faut également parler de méthodes qui s'adressent individuellement aux buveurs, de la capacité de chacun de faire face aux problèmes de la vie, car je crois que l'alcoolisme et la toxicomanie sont avant tout les signes d'un échec face aux problèmes de la vie. Par exemple,

[Text]

people at the Victoria Life Enrichment Society have problems not only with alcohol, they have problems with their sleep habits, their eating habits, with many different aspects of their life. What we have to do is help people to become more competent in dealing with life's problems.

Finally we have to affect the environment of the individual. For instance, people such as those doctors who attended a medical meeting last night have to change the environment which is so seductive in encouraging drinking.

• 1700

We have already done a lot in the military forces in Canada to change the attitude to drink. Many of the people referred to the Victoria Life Enrichment Society are RCMP officers. I think the attitude to heavy drinking in the RCMP has changed for the better in the last 10 years, but this has only been as a result of a deliberate policy of changing attitudes from the top, both in the military and in the RCMP.

We see a lot of airline pilots and crews. We get referrals from physicians; many physicians and nurses come into the program. We have to look at the attitude of nurses toward drugs. You can hardly go into a hospital without having a sleeping pill thrust at you. Very often this is part of the need of the nurse rather than the need of the patient.

These are attitudes that we have to change for the individuals and these are four different ways, four broad ways in which we can change. I am not saying that putting up the price of booze is the only way. I agree that for you as a politician it may be a very uncomfortable challenge and maybe it is one we are not ready for yet.

Mr. McCurdy: I guess it is a question of magnitude. We have been doing it for years.

The Chairman: Thank you, Dr. McCurdy. I think Dr. Graham might have a comment to make.

Dr. Graham: If I may, I have two comments I would like to make in two areas. One is from my involvement with the BCMA Impaired Physicians Program Committee which I have been involved with for about nine years now.

The committee itself recognizes the problem amongst physicians as being similar to the general population, but we try to intervene with people who are afflicted early and we act as an advocacy group separate from the disciplinary body and separate from the association. We help identify problems, we assess them and we act as advocate for the sick physicians to get them into proper treatment. The approach has worked very well indeed and we do active intervention in the area.

[Translation]

ceux qui sont à *Victoria Life Enrichment Society* ont non seulement des problèmes d'alcoolisme, mais également des problèmes de sommeil, d'alimentation et d'autres touchant de nombreux aspects de leur vie. Nous devons donc essayer de rendre ces gens aptes à faire face aux problèmes de la vie.

Il nous faut également avoir une influence sur le milieu de chacun. Par exemple, les docteurs qui ont assisté à la réunion médicale d'hier soir devront modifier le cadre de la réunion, car il pousse à prendre un verre ou deux.

Nous avons déjà fait beaucoup pour changer les habitudes face à la boisson dans les Forces armées canadiennes. La plupart des personnes envoyées au *Victoria Life Enrichment Society* sont des agents de la GRC. Je crois que les habitudes de boisson dans la GRC ont changé et se sont améliorées au cours des dix dernières années, mais ce n'a été qu'au prix d'une politique délibérée pour changer les attitudes en partant du sommet de la hiérarchie, aussi bien chez les militaires que chez les agents de la GRC.

On voit également beaucoup de pilotes de ligne et de membres d'équipage. On nous envoie des médecins; de nombreux médecins et infirmières participent à notre programme. Nous devons également modifier l'attitude des infirmières face aux médicaments. Il n'est guère possible de faire un séjour hospitalier sans qu'on vous force à prendre une pilule pour dormir. C'est souvent pour répondre à un besoin de l'infirmière plus qu'à un besoin du malade.

Ces attitudes de chacun peuvent être modifiées, et il y a quatre moyens en gros pour y parvenir. Je ne veux pas dire que la seule façon soit d'augmenter le prix de la boisson. Je veux bien admettre que cela vous place dans une position difficile, en tant que politiciens, et peut-être ne sommes-nous pas encore prêts pour cela.

M. McCurdy: Je crois que c'est une question de grandeur. Voilà plusieurs années que nous faisons cela.

Le président: Merci, monsieur McCurdy. Je crois que M. Graham a une remarque à faire.

Dr. Graham: Avec votre permission j'aimerais faire deux petites remarques. La première porte sur ma participation au *BCMA Impaired Physicians Program Committee*. Voilà neuf ans maintenant que j'y travaille.

Le Comité reconnaît que le problème parmi les médecins est le même que pour le public en général, mais nous essayons d'agir très tôt, auprès de ceux qui sont touchés à titre de groupe de défense distinct du corps disciplinaire et de l'association. Nous cherchons à identifier les problèmes, nous les évaluons et nous nous faisons les porte-parole des médecins atteints pour qu'ils puissent suivre le traitement voulu. Cette méthode marche très bien, et nous procédons activement à ce genre d'intervention dans la région.

[Text]

minutes of your time, but I wish to express a very personal thank you on behalf of the staff of Alcohol and Drug Programs in the Ministry of Health here in British Columbia, for your coming here to our province and for allowing us the opportunity, in a sense, at the grassroots level to make representations to you. It is a very unusual day in British Columbia, I think, when we have a Standing Committee of the House of Commons present here in the building at the same time as a Standing Committee of the Senate is taking evidence on a matter related to drugs. The Upper House is in the basement and the Lower House is on the first floor, which again is rather unusual.

In addition, you have heard today from a member of our assembly, John Jansen, giving an indication to you of some of the things that we are trying to do in the province here with regard to this problem of alcohol and drug abuse.

I commend the House of Commons in taking the step of coming out here and, in a sense, bringing the House to the people of British Columbia. It does not happen often enough. I think it is very important for professional people in our field to recognize that in fact the Parliament of Canada does have a very important role to play in this whole area of the health care delivery system and especially with regard to alcohol- and drug-dependent people.

So I really thank you most sincerely for coming to B.C. It was one of the suggestions I made to you when I came to the House and it really has been most gracious of you to appear. I hope you have found today's witnesses of some help to you in your deliberations. When you go on to Vancouver I trust that colleagues, members of the profession and members of the community here in B.C. who are going to be meeting with you tomorrow, will provide you with as useful a day tomorrow as I hope you have had today. So once again, thank you so much for coming to Victoria.

The Chairman: David, if I may, on behalf of the committee I again thank you for being with us today and for helping us to identify some of the excellent witnesses we have heard and will be hearing tomorrow again. It has been a pleasure for us to work with you and we thank you for your help.

There will be no further business at this time. This meeting stands adjourned until tomorrow morning at the Pan Pacific Hotel.

[Translation]

minutes de votre temps, mais je tiens à exprimer mes remerciements personnels, au nom de l'équipe des Programmes relatifs à l'alcoolisme et aux toxicomanies du ministère de la Santé de Colombie-Britannique. Nous vous sommes reconnaissants d'être venus dans notre province et de nous avoir offert la possibilité de vous donner l'opinion de la base, pour ainsi dire. Il est très rare, en Colombie-Britannique, d'avoir le même jour et dans le même bâtiment le Comité permanent de la Chambre des communes et le Comité permanent du Sénat, qui entend des témoignages sur une question liée aux drogues. La Chambre haute est au sous-sol et la Chambre basse se trouve au premier étage, ce qui est encore une fois inhabituel.

Vous avez de plus entendu aujourd'hui un membre de notre assemblée, John Jansen, qui vous a indiqué certaines des mesures prises dans la province pour tenter de régler le problème de l'alcoolisme et des toxicomanies.

Je félicite la Chambre des communes d'avoir pris l'initiative de venir ici et d'avoir, pour ainsi dire, mis la Chambre à la portée du peuple de Colombie-Britannique. C'est chose trop rare. Je crois qu'il est très important que les professionnels de notre secteur admettent que le Parlement du Canada a en fait un rôle très important à jouer dans toute cette question des soins médicaux et, plus particulièrement, à l'égard des alcooliques et des toxicomanes.

Je vous remercie donc très sincèrement d'être venus en Colombie-Britannique. Je vous l'avais suggéré lorsque j'étais venu comparaître devant vous à la Chambre, et vous avez été assez aimables pour le faire. J'espère que vous avez trouvé les témoignages d'aujourd'hui utiles pour vos délibérations. Lorsque vous vous rendrez à Vancouver, j'imagine que nos collègues, les membres de la profession et de la collectivité de Colombie-Britannique qui comparaitront devant vous demain vous seront aussi utiles que nous l'avons été, j'espère, aujourd'hui. Encore une fois, merci infiniment d'être venus à Victoria.

Le président: David, au nom du Comité je vous remercie d'être venu ici aujourd'hui et de nous avoir aidés à identifier certains des excellents témoins que nous avons entendus et que nous entendrons à nouveau demain. Il nous a été très agréable de travailler avec vous, et nous vous remercions pour votre aide.

Nous n'avons pas d'autre question à l'ordre du jour. La séance est levée jusqu'à demain matin. Nous nous retrouverons alors au *Pan Pacific Hotel*.

[Texte]

I would like to extend that to say that this works in many other areas and in many other professional areas. My suggestion to you, gentlemen and ladies from a political background, is that no such program exists for our leaders in this nation nor in this province. I would suggest you strongly look at a non-partisan approach to dealing with this problem amongst members of our government.

The second point is in the area of education, which has been referred to several times by my colleagues, Dr. Thornton and Dr. Clews.

Currently in the Ministry of Health we are working with the University of British Columbia. In my medical training I was like Dr. Thornton, I had about one hour which I do not remember very well, on the subject of alcoholism. My training has been postgraduate in the field. I was in general practice but my practice became more and more addiction oriented until finally I became full time in the field about eight years ago.

Continuing medical education and medical school curriculum are two areas in which we are currently working in the Ministry of Health and the university. However, the American Medical Society on Alcoholism and other Drug Dependencies have held certification examinations in the past year. I took the exam myself last year and I am certified in the field as are three other physicians in B.C., and I believe there are about seven or eight others across Canada. However, this is increasing and there is becoming a recognized body of knowledge in the field.

I personally believe it is essential that we do recognize a body of knowledge for the training of physicians, because I believe the family physician plays a vital role in diagnosing the problem and in referral.

The Chairman: Thank you very much, Dr. Graham. I think that might conclude the discussion with our current witnesses.

On behalf of the committee, I want to thank both Dr. Clews and Dr. Graham for being here on behalf of the BCMA. It has been excellent testimony and they have handled our questions in a very efficient manner.

May I take the prerogative of the Chair and invite back to the witness table for just a moment somebody who has been here most of the day and did appear as a witness in Ottawa, Mr. David Gilbert from the Department of Health. I think Mr. Gilbert wants to make a very brief comment before we adjourn this meeting.

Mr. David Gilbert (British Columbia Department of Health): Mr. Chairman, Dr. Halliday, members of the committee, I do not wish to take any more than two

[Traduction]

Je dois dire que ce genre de chose fonctionne dans de nombreux secteurs et dans de nombreux domaines professionnels. Mesdames et messieurs, vous qui êtes dans le milieu politique, je tiens à vous signaler qu'il n'existe pas de programme équivalent pour vos chefs, tant à l'échelon national que provincial. Je vous conseillerais fortement de vous occuper de ce problème, qui touche les membres de notre gouvernement, sans esprit de parti.

Ma deuxième remarque porte sur l'éducation, qui a été mentionnée à plusieurs reprises par mes collègues, le docteur Thornton et le docteur Clews.

Actuellement, au ministère de la Santé, nous travaillons avec l'Université de Colombie-Britannique. Au cours de ma formation médicale, si j'ai bonne mémoire, j'ai eu à peu près une heure de cours sur l'alcoolisme, comme le docteur Thornton. C'est après mes études que j'ai acquis ma spécialisation. J'étais omnipraticien, mais je me suis orienté de plus en plus vers les toxicomanies pour ne plus m'occuper que de ce problème. Voilà huit ans qu'il en est ainsi.

Au ministère de la Santé et à l'université, nous nous occupons actuellement de l'éducation permanente en médecine et du programme des écoles de médecine. L'*American Medical Society on Alcoholism and other Drug Dependencies* a fait passer l'année dernière des examens d'accréditation. Je l'ai personnellement passé l'année dernière et je suis maintenant accrédité dans cette spécialité, comme d'ailleurs trois autres médecins de Colombie-Britannique, et je crois qu'il y en a sept ou huit autres dans tout le Canada. C'est la tendance actuelle, et il commence à y avoir un corps de spécialistes en la matière.

J'estime personnellement qu'il est essentiel qu'on sache qu'il y a des spécialistes capables de former les médecins, car je pense que le médecin de famille joue un rôle essentiel pour diagnostiquer le problème et pour orienter ensuite le malade.

Le président: Merci beaucoup, docteur Graham. Je crois que nous en avons terminé avec nos témoins.

Au nom du Comité je veux remercier les docteurs Clews et Graham d'avoir pris la parole au nom de la BCMA. Leur témoignage a été très intéressant, et ils ont traité des problèmes qui nous occupent avec une grande efficacité.

Puis-je me prévaloir du privilège de président pour demander à M. David Gilbert, du ministère de la Santé, de venir à la table des témoins à l'instant. Il a assisté à nos réunions pendant la plus grande partie de la journée et avait comparu comme témoin à Ottawa. Je crois que M. Gilbert veut faire quelques petites remarques avant que nous ne levions la séance.

M. David Gilbert (ministère de la Santé de Colombie-Britannique): Monsieur le président, docteur Halliday, mesdames et messieurs, je ne vous demanderai que deux

From Breakthrough Productions and the Society for Exploring Television with Children and Youth (ETC):

Joy Simons, Director;
Hilary Jones-Farrow, Director;
Evan Adams, Youth Participant;
Daniella Sorentino, Youth Participant.

From the Drug and Alcohol Rehabilitation Society of Greater Victoria:

Dr. Ken Thornton, Board Member;
John Cantelon, Administrator;
Dr. Maureen Piercey, Consulting Physician.

From the British Columbia Medical Association:

Dr. Allan G. Clews, Chairman, Committee on Substance Abuse;
Dr. Douglas Graham.

From the British Columbia Ministry of Health:

David Gilbert, Alcohol and Drugs Programs.

De Breakthrough Productions et de la Society for Exploring Television with Children and Youth (ETC):

Joy Simons, directrice;
Hilary Jones-Farrow, directrice;
Evan Adams, délégué des jeunes;
Daniella Sorentino, déléguée des jeunes.

De la Drug and Alcohol Rehabilitation Society of Greater Victoria:

Docteur Ken Thornton, membre du conseil;
John Cantelon, administrateur;
Docteur Maureen Piercey, consultante.

De la British Columbia Medical Association:

Docteur Allan G. Clews, président, *Committee on Substance Abuse*;
Docteur Douglas Graham.

Du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique:

David Gilbert, *Alcohol and Drugs Programs*.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnement et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

WITNESSES

Individual:

John Jansen, Member of the Legislative Assembly of British Columbia, Chairman, Liquor Policy Review Committee, Province of British Columbia.

From the Victoria Police Department:

William Snowden, Chief Constable;

Douglas E. Richardson, Superintendent, Officer in Charge of Operations.

From the Victoria Life Enrichment Society:

Dr. C.H. Aharan, Director.

From the Task Force on Alcohol and Drug Abuse in the Workplace:

James M. Ryan, Chairman;

Dr. Douglas Graham, M.D., Technical Advisor.

From Images UnLtd.:

Ludmyla Glover, Personal Development Consultant;

Justis Chase, Personal Development Consultant.

Individual:

Donald W. Munro, former Member of Parliament.

(Continued on previous page)

TÉMOINS

À titre individuel:

John Jansen, membre de l'Assemblée législative de la Colombie-Britannique, président du *Liquor Policy Review Committee* de la Colombie-Britannique.

Du Victoria Police Department:

William Snowden, chef de police;

Douglas E. Richardson, surintendant, agent chargé des opérations.

De la Victoria Life Enrichment Society:

C.H. Aharan, directeur.

Du Task Force on Alcohol and Drug Abuse in the Workplace:

James M. Ryan, président;

Docteur Douglas Graham, m.d., conseiller technique.

De Images UnLtd.:

Ludmyla Glover, conseillère en matière d'évolution personnelle;

Justis Chase, conseiller en matière d'évolution personnelle.

À titre individuel:

Donald W. Munro, ancien député.

(Suite à la page précédente)

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 23

Vancouver, British Columbia
Wednesday, June 3, 1987

Chairman: Bruce Halliday

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule n° 23

Vancouver (Colombie-Britannique)
Le mercredi 3 juin 1987

Président: Bruce Halliday

*Minutes of Proceedings and Evidence of the
Standing Committee on***National Health and
Welfare***Procès-verbaux et témoignages du Comité
permanent***Santé nationale et
Bien-être social**

RESPECTING:

Order of Reference pursuant to Standing Order
96(2) relating to the mandate of the Department of
National Health and Welfare with regard to the
study of alcohol and drug abuse

CONCERNANT:

Ordre de renvoi conformément à l'article 96(2) du
Règlement, relatif au mandat du ministère de la
Santé nationale et du Bien-être social relativement à
l'étude de l'abus de l'alcool et des drogues

WITNESSES:

(See back cover)

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

Second Session of the Thirty-third Parliament,
1986-87Deuxième session de la trente-troisième législature,
1986-1987

STANDING COMMITTEE ON NATIONAL HEALTH
AND WELFARE

Chairman: Bruce Halliday

Vice-Chairman: Barry Turner

Members

Sheila Copps
Moe Mantha
W. Paul McCrossan
Howard McCurdy
Brian White

(Quorum 4)

Patricia Russell

Clerk of the Committee

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ NATIONALE
ET BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: Bruce Halliday

Vice-président: Barry Turner

Membres

Sheila Copps
Moe Mantha
W. Paul McCrossan
Howard McCurdy
Brian White

(Quorum 4)

Le greffier du Comité

Patricia Russell

MINUTES OF PROCEEDINGS

WEDNESDAY, JUNE 3, 1987
(31)

[Text]

The Standing Committee on National Health and Welfare met, at 9:10 o'clock a.m., in Vancouver, British Columbia, this day, the Chairman Bruce Halliday presiding.

Members of the Committee present: Bruce Halliday, Paul McCrossan, Howard McCurdy, Brian White.

Acting Member present: Gilles Grondin for Sheila Copps.

Other Member present: Lorne McCuish.

In attendance: From the Library of Parliament: Paul Rosenbaum, Research Officer.

The Committee resumed consideration of the Order of Reference pursuant to Standing Order 96(2) relating to the mandate of the Department of National Health and Welfare with regard to the study of alcohol and drug abuse.

Witnesses: From the Kaiser Substance Abuse Foundation: Ross Ramsey, President. *From the Alternatives Program for the Prevention of Chemical Dependencies:* Alan A.W. Podsadowski, Executive Director. *From the Alkali Lake Reserve:* Anastasia Nelson, Alcohol and Drug Counselor. *From the National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP):* Phil Hall, Chairman, National and Regional Board. *From the Horizon Institute:* Jon-Lee Kootnekoff, President and Director. *Individual:* Reta Felling.

Ross Ramsey made an opening statement and answered questions.

Alan A.W. Podsadowski made an opening statement and answered questions.

At 10:45 o'clock a.m., the sitting was suspended.

At 10:55 o'clock a.m., the sitting resumed.

Anastasia Nelson made an opening statement and, with Phil Hall and Jon-Lee Kootnekoff, answered questions.

Reta Felling made an opening statement and answered questions.

At 12:05 o'clock p.m., the Committee adjourned until this afternoon.

AFTERNOON SITTING (32)

The Standing Committee on National Health and Welfare met, at 1:47 o'clock p.m., in Vancouver, this day, the Chairman Bruce Halliday presiding.

Members of the Committee present: Bruce Halliday, Paul McCrossan, Howard McCurdy, Brian White.

PROCÈS-VERBAUX

LE MERCREDI 3 JUIN 1987
(31)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social se réunit, aujourd'hui à 9 h 10, à Vancouver, en Colombie-Britannique, sous la présidence de Bruce Halliday, (président).

Membres du Comité présents: Bruce Halliday, Paul McCrossan, Howard McCurdy, Brian White.

Membre suppléant présent: Gilles Grondin remplace Sheila Copps.

Autre député présent: Lorne McCuish.

Aussi présent: De la Bibliothèque du Parlement: Paul Rosenbaum, attaché de recherche.

En vertu de l'autorité que lui confère l'article 96(2) du Règlement, le Comité examine de nouveau l'ordre de renvoi relatif au mandat du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social en ce qui a trait à l'étude de l'usage abusif de l'alcool et des stupéfiants.

Témoins: De la Kaiser Substance Abuse Foundation: Ross Ramsey, président. *De l'Alternatives Program for the Prevention of Chemical Dependencies:* Alan A.W. Podsadowski, directeur exécutif. *De l'Alkali Lake Reserve:* Anastasia Nelson, conseillère en matière d'alcool et de stupéfiants. *Du National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP):* Phil Hall, président, Conseil national et régional. *De Horizon Institute:* Jon-Lee Kootnekoff, président et directeur. *À titre individuel:* Reta Felling.

Ross Ramsey fait une déclaration préliminaire et répond aux questions.

Alan A.W. Podsadowski fait une déclaration préliminaire et répond aux questions.

À 10 h 45, le Comité interrompt les travaux.

À 10 h 55, le Comité reprend les travaux.

Anastasia Nelson fait une déclaration préliminaire, puis elle-même, Phil Hall et Jon-Lee Kootnekoff répondent aux questions.

Reta Felling fait une déclaration préliminaire et répond aux questions.

À 12 h 05, le Comité interrompt les travaux pour les reprendre cet après-midi.

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI (32)

Le Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social se réunit, aujourd'hui à 13 h 47, à Vancouver, en Colombie-Britannique, sous la présidence de Bruce Halliday (président).

Membres du Comité présents: Bruce Halliday, Paul McCrossan, Howard McCurdy, Brian White.

Acting Member present: Gilles Grondin for Sheila Copps.

Other Member present: Lorne McCuish.

In attendance: From the Library of Parliament: Paul Rosenbaum, Research Officer.

The Committee resumed consideration of the Order of Reference pursuant to Standing Order 96(2) relating to the mandate of the Department of National Health and Welfare with regard to the study of alcohol and drug abuse.

Witnesses: From the British Columbia Ministry of Health: Dr. Carl Stroh, Regional Manager, Alcohol and Drug Programs. From the Alcohol-Drug Education Service: Art Steinmann, Executive Director; Colin Mangham, Program Director. From the British Columbia Telephone Company: Doug Hockley, Programme Manager, Employee Assistance. From the University of British Columbia, Family Practice Unit: Dr. Peter Grantham.

Dr. Carl Stroh made an opening statement and answered questions.

Art Steinmann made an opening statement and, with the other witness, answered questions.

Doug Hockley made an opening statement and answered questions.

Dr. Peter Grantham made an opening statement and answered questions.

At 5:00 o'clock p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

Patricia Russell
Clerk of the Committee

Membre suppléant présent: Gilles Grondin remplace Sheila Copps.

Autre député présent: Lorne McCuish.

Aussi présent: De la Bibliothèque du Parlement: Paul Rosenbaum, attaché de recherche.

En vertu de l'autorité que lui confère l'article 96(2) du Règlement, le Comité continue d'examiner l'ordre de renvoi du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social en ce qui a trait à l'étude de l'usage abusif de l'alcool et des stupéfiants.

Témoins: Du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique: Docteur Carl Stroh, directeur régional, Programmes relatifs à l'alcool et aux stupéfiants. Du Alcohol-Drug Education Service: Art Steinmann, directeur exécutif; Colin Mangham, directeur du programme. De la British Columbia Telephone Company: Doug Hockley, directeur du programme, Aide aux employés(es). De l'Unité de pratique familiale de l'Université de la Colombie-Britannique: Docteur Peter Grantham.

Le docteur Carl Stroh fait une déclaration préliminaire et répond aux questions.

Art Steinmann fait une déclaration préliminaire, puis lui-même et l'autre témoin répondent aux questions.

Doug Hockley fait une déclaration préliminaire et répond aux questions.

Le docteur Peter Grantham fait une déclaration préliminaire et répond aux questions.

À 17 heures, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le greffier du Comité
Patricia Russell

EVIDENCE

[Recorded by Electronic Apparatus]

[Texte]

Wednesday, June 3, 1987

• 0900

The Chairman: The Chair sees a quorum. We are continuing our hearings this morning in Vancouver pursuant to the determination to study the use of illicit drugs, prescription drugs and alcohol in Canadian society. We had an excellent day yesterday in Victoria, and we are pleased to welcome to the committee today one of the regular members, Brian White from Manitoba, who has joined the committee.

Our first witness this morning will be from the Kaiser Substance Abuse Foundation. Mr. Ross Ramsey is the president. Would you come to the table, Mr. Ramsey. I assume you have a presentation to make to us and then we will have some time for questions. The total time we have allocated is about three-quarters of an hour. We might even cut it down to 40 minutes, if we could.

Mr. G. Ross Ramsey (President, Kaiser Substance Abuse Foundation): Thank you, Mr. Chairman. It is my understanding that it is this committee's task to explore supply reduction and demand reduction issues in the field of substance abuse. Over the last number of months you have had an opportunity to talk to a number of my colleagues from across Canada. I am also advised the committee has a particular interest in the areas of demand reduction pertaining to adults and youth, and given the timing of this current session, there is some interest in people's reaction to the recently announced national drug strategy.

I have put forth a presentation for background information and some supporting documentation, which I believe has been circulated to committee members. Given the importance of these issues to me and the timeframe in which to speak, it is quite possible I could explode in a frenzy of waving hands trying to say all of the things I want to.

It reminds me of the minister who had an opportunity to give his first sermon. He had been advised he had a church and three weeks to prepare. What he decided to do was to give the best sermon he had ever given. He thought about it and decided he would talk about existentialism and metaphysics. He thought: I will talk about the essence of God, man and love, and quote the scriptures accurately. He prepared very well. Come the day of the session, he was peeking behind the curtains and looking out to see who had come. There were only three people in the church, two elderly ladies and a farmer. He stepped back and thought: Gee, I did an awful lot of work for only three people, but if those people were kind

TÉMOIGNAGES

[Enregistrement électronique]

[Traduction]

Le mercredi 3 juin 1987

Le président: Nous avons le quorum. Nous allons donc continuer nos audiences ce matin à Vancouver afin de poursuivre notre étude sur l'usage des drogues illicites, des médicaments prescrits et de l'alcool dans la société canadienne. Notre journée d'hier à Victoria a été très utile et nous sommes heureux de souhaiter la bienvenue au comité aujourd'hui à l'un de nos membres qui est venu rejoindre le comité, je veux parler de Brian White du Manitoba.

Notre premier témoin ce matin représente la *Kaiser Substance Abuse Foundation*. M. Ross Ramsey en est le président. Voulez-vous venir à la table, monsieur Ramsey. J'imagine que vous avez un exposé à nous faire et nous vous laisserons ensuite quelque temps pour les questions. Nous vous accordons environ trois quarts d'heure au total. Si c'était possible, nous aimerions que vous vous en teniez à 40 minutes.

M. G. Ross Ramsey (président, Kaiser Substance Abuse Foundation): Merci, monsieur le président. Je crois que votre comité a pour tâche d'étudier les questions de réduction de l'offre et de la demande dans le domaine des toxicomanies. Ces derniers mois, vous avez déjà eu la possibilité de parler à bon nombre de mes collègues, un peu partout au Canada. On m'a également dit que le comité s'intéressait plus particulièrement à la réduction de la demande tant pour les adultes que pour les jeunes et, cette séance vient à point nommé car on s'intéresse aux réactions du public face à l'annonce récente de la stratégie nationale en matière de drogues.

J'ai préparé un résumé pour vous donner des renseignements généraux; il est accompagné d'une documentation. Je crois que les membres du comité en ont reçu une copie. Étant donné l'importance que ces questions revêtent pour moi et le peu de temps dont je dispose pour parler, je vais peut-être vouloir accélérer le rythme pour pouvoir dire le maximum.

Ça me rappelle l'histoire du pasteur à qui on donnait la possibilité de faire son premier sermon. On lui avait dit qu'il aurait une église et qu'il avait trois semaines pour se préparer. Il avait décidé de faire le meilleur de tous les sermons. Après réflexion, il décida de parler de l'existentialisme et de la métaphysique. Il se disait: je vais parler de l'essence de Dieu, de l'homme et de l'amour et je citerai les Écritures à bon escient. Il s'était très bien préparé. Arrive le jour du sermon, il regarde l'assistance à travers un rideau. Seules trois personnes se trouvent dans l'église, deux dames âgées et un agriculteur. Il se dit qu'il avait fait un travail incroyablement seulement pour trois personnes mais, après réflexion, il estima que si ces trois

[Text]

enough to come and give me their time, then I will give it the best I can. So he did.

He got up to the pulpit and banged it at the right time, said the right things, talked about existentialism and metaphysics, the essence of God, man and love, and quoted scriptures accurately. When he was all done, he ran to the front of the church to shake hands with people as they left, hoping to get some feedback. The first elderly lady shook his hand and thanked him and walked away. He felt a bit disappointed but was anticipating some feedback from the next one. She too shook his hand and said thank you very much and walked away.

As the farmer came up to him, he thought: I am going to find something out; I need to get some kind of feedback. He grabbed his hand and said: I want you to know this is the first sermon I have ever given. I would really like some feedback. The farmer reached back and said: You know, it is kind of like when I go out into a field with a truckload of hay. If only three cows show up, I do not give them the whole truckload.

That is in essence what I am trying to do: give you the truckload. I am going to try to do it in 10 minutes. I figure the best way I can do it—

The Chairman: But you have a full committee here.

Mr. Ramsey: Yes, I know, and I did not want to suggest the committee's members were bovine in any way.

What I thought would probably be best to do would be to present some type of menu of ideas, which may interest committee members to pursue with me later in the dialogue stage. In order to do that, I thought perhaps the best way might be to recount to committee members what it is I have learned personally and what it is I have observed over the past 20 years working in this field in many provinces in Canada.

• 0905

I have taken this approach and I am taking this approach with a good deal of thought and sincerely, because I appreciate the fact that this committee is prepared to give me 45 minutes of its valuable time.

I started in this field—my apprenticeship was in Montreal—working for street clinics in the Point St. Charles area of the province, and what I learned there while doing that was that the problem of substance abuse is not a simple problem. It is very complex and as H.L. Mencken said, "For every complex problem, there is a solution which is simple, short, logical and wrong". The other thing I learned was that goodwill alone is not enough to do something about this problem.

Having worked in those street clinics, I moved on to complete a degree at Loyola College and then subsequently a master's degree at Dalhousie in Halifax. What I did during that period was also work at clinics but

[Translation]

personnes avaient eu la gentillesse de venir et de lui accorder leur temps, il allait faire de son mieux. Et c'est ce qu'il fit.

Il monta en chaire, frappa la balustrade aux bons moments, dit les choses qui convenaient, parla de l'existentialisme et de la métaphysique, de l'essence de Dieu, de l'homme et de l'amour, et cita les Écritures à bon escient. Le sermon terminé, il se précipita sous le porche de l'église pour serrer la main de l'assistance qui sortait, avec l'espoir d'avoir quelques commentaires. La première dame âgée lui serra la main, le remercia et s'en alla. Il fut un peu déçu, mais imagina que la suivante allait en dire davantage. Elle lui serra aussi la main, le remercia beaucoup et s'en alla.

Tandis que l'agriculteur s'avavançait, il se dit qu'il allait essayer de le faire parler pour savoir ce qu'il pensait de son sermon. Il lui saisit la main et lui dit: «Il faut que vous sachiez que c'est mon premier sermon. J'aimerais savoir ce que vous en pensez.» L'agriculteur recula et dit: «Vous savez, c'est un peu comme quand je m'en vais dans les champs avec un camion chargé de foin. S'il n'y a que trois vaches qui viennent, je ne leur donne pas tout le chargement.»

C'est un peu ce que j'essaie de faire: vous donner tout le chargement. Je vais tâcher de le faire en dix minutes. J'imagine que la meilleure manière de la faire. . .

Le président: Mais vous avez tout un comité en face de vous.

M. Ramsey: Oui, je sais. Loin de moi l'idée de vouloir vous comparer à l'espèce bovine.

Je crois que la meilleure formule serait sans doute de vous donner une liste de mes idées afin que les membres du comité que cela intéresse puissent par la suite poser des questions. Peut-être pourrais-je indiquer aux membres du Comité ce que j'ai appris personnellement et ce que j'ai pu observer au cours de mes 20 années de travail dans ce secteur dans de nombreuses provinces canadiennes.

Je crois que ce sera la meilleure façon de procéder et je suis reconnaissant au Comité de m'accorder 45 minutes de son précieux temps.

J'ai commencé à travailler—j'ai fait mon apprentissage à Montréal—dans des cliniques de quartier de la région de Pointe Saint-Charles et j'ai pu constater alors que le problème de la toxicomanie n'était pas simple. Il est très complexe et comme l'a dit H.L. Mencken: «À chaque problème complexe, il y a une solution simple, rapide, logique et fausse». J'ai aussi appris que la bonne volonté ne suffisait pas à résoudre ce problème.

Après avoir travaillé dans ces cliniques, je suis allé au Collège Loyola pour obtenir un diplôme et ensuite une maîtrise à Dalhousie, à Halifax. Pendant tout ce temps, je travaillais également dans des cliniques mais surtout en

[Texte]

primarily as a street counsellor and as an out-patient counsellor. In essence in that period, I began to appreciate the basics of treatment and rehabilitation and the difficulties people face when they are working in that area.

Following my work at Dalhousie, I was employed by the Nova Scotia Commission on Drug Dependency. I understand the committee has had an opportunity to meet with people there. I was employed as the co-ordinator of human resource development—what a tremendous title—and even in those days, Marvin and people were ahead of themselves.

When I was at the commission, I learned a bit about policy development, I learned a bit about program development. I learned about prevention, particularly about community mobilization, and I began to get a better understanding of how the provincial and federal bureaucracies work in the area of substance abuse.

After a few years, I left and joined the Alcoholism Foundation of Manitoba and for the next six years, I served in the capacity of director of treatment, director of prevention, director of research and finally, assistant executive director.

What I really learned over those years, when I think back on it, was that there is no such thing as failure in this field. What simply happens is you learn that you are meeting your target or you have to readjust your plan to hit your target.

Being put into a position of managing resources as opposed to doing it myself, I began to get a sense of the complexity of people's biases and views and how they affect even organizations that have articulated good corporate statements and a series of corporate objectives.

One of the other things I learned in Manitoba and then subsequently in Alberta is that there are special interest groups in this field, for example, native people, and that their needs are quite different. There are some common needs, but there are some very different needs which we need to address in Canada.

While I was at the foundation, I had an opportunity to serve on the board and then laterally as president of the only national NGO in the field of substance abuse in Canada at the time, the Canadian Addictions Foundation.

Essentially, what I learned there travelling from sea to sea to sea is that Canada is sea to sea to sea—often, we forget the Beaufort in the north and the people up there—but what I basically learned was the strength of the private sector and what it could do in the field.

Unfortunately, I observed Canada losing its focus on the field of substance abuse during that period.

[Traduction]

tant que conseiller dans des services de consultation. J'ai compris à ce moment-là l'essentiel du traitement et de la réadaptation et les difficultés que rencontrent les personnes qui travaillent dans ce domaine.

Après mes études à Dalhousie, j'ai été employé par la *Nova Scotia Commission on Drug Dependency*. Je crois que le Comité a eu l'occasion de rencontrer certains de ses membres. J'étais engagé à titre de coordonnateur du développement des ressources humaines—quel titre magnifique—et même à cette époque-là, Marvin et les autres étaient en avance.

Lorsque je faisais partie de la Commission, j'ai appris des éléments d'élaboration de politiques et de programmes. J'ai acquis des notions de prévention, surtout en mobilisant la collectivité, et j'ai commencé à mieux comprendre comment fonctionnent les bureaucraties provinciales et fédérales qui s'occupent de la toxicomanie.

Après quelques années, je suis allé rejoindre l'*Alcoholism Foundation of Manitoba* où je suis resté 6 ans à titre de directeur du service de traitement, directeur de la prévention, directeur de recherche et enfin directeur général adjoint.

À y réfléchir, ce que j'ai appris au cours de ces années, c'est qu'il n'est pas possible d'échouer dans ce domaine. Soit que vous atteigniez votre objectif soit vous devez adapter vos méthodes pour y parvenir.

En ma qualité de gérant des ressources et non plus d'exécutant, j'ai commencé à comprendre la complexité des partis pris et des opinions et de voir de quelle façon cela influait sur les organisations qui ont mis au point de bonnes politiques et qui se sont fixé des objectifs.

Ce que j'ai appris, entre autres, au Manitoba, puis par la suite en Alberta, c'est qu'il y a des groupes d'intérêt particulier dans ce domaine. Il y a par exemple les autochtones qui ont des besoins différents. Il y a des besoins communs dans ce domaine, mais il y en a aussi qui sont différents et le Canada devrait tâcher d'y répondre.

Lorsque j'étais à la Fondation, j'ai eu la possibilité de faire partie du conseil d'administration et d'être parallèlement président de la seule ONG nationale existant à l'époque dans ce domaine, je veux parler de la Fondation canadienne des toxicomanies.

En gros, ce que j'ai appris au cours de mes déplacements dans tout le Canada, non seulement d'un océan à l'autre mais de l'océan à la mer—car on oublie souvent la mer de Beaufort qui est située au nord et la population qui vit dans la région—c'est la force du secteur privé et ses possibilités d'action dans ce domaine.

Malheureusement, j'ai constaté que le Canada s'intéressait moins au problème des toxicomanies au cours de cette période.

[Text]

Following that in 1982, I travelled to Alberta where I became employed as the assistant executive director with the Alberta Alcoholism and Drug Abuse Commission, AADAC.

While at AADAC, I essentially developed a deep sense of appreciation for the effects of positive prevention as opposed to scare tactics and negative activities, and also in AADAC I had an opportunity to get a better sense of the interface between bureaucrats and politicians because of the position.

Politicians need to remain responsive and flexible in the face of emergent issues. Bureaucrats are trying to look over a 10-year period or a 15-year period and trying to make something happen which is logical and sequential, cumulative and has an impact, and there is quite a bit of miscommunication in that particular process.

Leaving Alberta, I went back to the Alcoholism Foundation of Manitoba and I was hired as the executive director. This gave me a unique opportunity to work with the board, work directly with the Minister and have an opportunity to try to do some of the things that I thought were right and some of the things I had learned over the past number of years in the field.

It also gave me a very different appreciation for intergovernment and intragovernmental relations, particularly for relations between the provincial and federal government in this field.

• 0910

In 1986 I left the AFM, joined a brand-new organization, the Kaiser Substance Abuse Foundation, and came on as its first president. What I have learned here is that with a vision and a clear focus on how you are going to achieve it, we can as an organization provide something unique in the province of British Columbia.

Doing the work here, I have reaffirmed what I began to learn in Nova Scotia, and which was certainly reinforced in Manitoba and in Alberta. That is that prevention has to be positive and it has to be focused on helping young people reach their potential—not focused on scaring them.

While I was doing all of that learning, I also observed some things and looked into some of the history and of the development of the field in Canada. There is almost a form of what is called disjointed incrementalism in terms of the growth of the field—it moves forward, it steps back, and it moves forward. Over the period of time it actually moves forward, but there are some big swings out there and some big ones coming back.

In the 1940s what happened consistently across Canada, including all of the provinces, was the formation of semi-autonomous organizations, which were created through acts of the legislature as commissions, foundations or departments.

[Translation]

Puis en 1982, je suis allé en Alberta pour devenir le directeur général adjoint de l'*Alberta Alcoholism and Drug Abuse Commission*, l'AADAC.

Lorsque j'étais à l'AADAC, j'ai compris les effets d'une prévention positive par rapport aux démarches négatives et aux tactiques consistant à faire peur. J'ai également eu la possibilité de voir, du fait de mon poste, l'interface entre les fonctionnaires et les politiciens.

Les hommes politiques doivent être prêts à répondre aux questions urgentes et doivent rester souples. Les fonctionnaires essaient de voir les choses sur 10 ou 15 ans et prévoient une suite de démarches logiques, cumulatives et efficaces, et j'ai constaté que les communications étaient souvent mauvaises au cours de ce processus.

Ayant quitté l'Alberta pour revenir à l'*Alcoholism Foundation of Manitoba* où j'avais été engagé à titre de directeur général, j'ai eu la possibilité unique de travailler avec le conseil d'administration, de travailler directement avec le ministre et de pouvoir tenter certaines des démarches qui me semblaient être justes et certaines des choses que j'avais apprises au cours de mes années d'expérience dans le domaine.

J'ai eu de ce fait une idée bien différente des relations intergouvernementales et intragouvernementales, et plus particulièrement des relations entre la province et le gouvernement fédéral dans ce domaine.

En 1986, j'ai quitté l'AFM, pour devenir l'un des tout premiers présidents d'une nouvelle organisation, la *Kaiser Substance Abuse Foundation*. J'ai appris qu'en ayant une idée claire des choses et en sachant exactement ce que l'on veut obtenir, on peut, en tant qu'organisation, arriver à quelque chose d'unique dans la province de Colombie-Britannique.

Dans ce travail, ce que j'avais commencé à apprendre en Nouvelle-Écosse a été confirmé; je l'avais déjà consolidé au Manitoba et en Alberta: il faut que la prévention soit positive et que son objectif soit d'aider les jeunes à réaliser leur potentiel—et non pas de les effrayer.

Au cours de mon apprentissage, j'avais aussi observé certaines choses et je m'étais intéressé à l'histoire et à l'évolution de cette question au Canada. Il n'y a pas de progression linéaire dans ce domaine—il y a progression, recul, puis à nouveau progression. Sur une certaine période les choses progressent effectivement, mais il y a des fluctuations importantes et certains retours en arrière.

Au cours des années 40, dans tout le Canada, dans toutes les provinces, des organisations semi-autonomes ont été créées à la suite de décisions du Parlement. C'est ainsi que des commissions, des fondations ou des ministères ont vu le jour.

[Texte]

In the 1950s the heads of the those agencies began to meet, first under the auspices of the forerunner of the Canadian Addictions Foundation and latterly with the federal government. People began to share information and to develop some common purpose in this country, and at the same time started to reduce the duplication that had been occurring.

This lead to a significant event in terms of disjointed incrementalism in the creation of the Le Dain commission. The results of that commission lead to Canada taking some leadership in the field by creating the non-medical use of drugs directorate. For a period of time we saw some direct activity; the pendulum was going a certain way.

I suggest that following the pendulum going in one way for a while, we saw the federal government move into the area of the development of the health promotion directorate. In essence that is a good move conceptually. For the field of substance abuse it was terribly damaging because Canada lost its focus in this field. Substance abuse became one of nine issues within the context of health concern. I would not in any way suggest that is appropriate given the size of this problem and the impact of this problem on Canadians.

I began to observe at that point that resources in Canada were fleeing to the provinces and territories. While some expertise stayed within the federal government, the majority of it now rests within provinces and territories across the country.

The second thing that happened is we as Canadians became very obtuse not only nationally in terms of establishing policy, but internationally. If you came to Canada to find out what Canada thought on an issue, you might go to the Addiction Research Foundation, which is definitely an outstanding organization but does not speak for the extremities of Canada, or you might go to the health promotion directorate, or you might go to the Department of Transport or you might go to Stamler at the RCMP. You really did not know where to go.

Depending on to whom you talked, you got a sense Canada was focused on demand reduction or on supply reduction, but no sense of common view and no sense of combining those two views.

What I have learned from all of this is, there is absolutely no Lone Ranger with the silver bullet in this field. The second thing I have learned is that like explorers, if we are going to find a new ocean we have to lose sight of the shore.

That is primarily why I left the AFM and came to the Kaiser Substance Abuse Foundation. I think Judy and Edgar have provided an opportunity in the formation of this organization, in their initial endowment of \$2.5 million for something very new and exciting to happen in Canada. I have appended to my presentation an appendix,

[Traduction]

Dans les années 50, les responsables de ces organismes ont commencé à se retrouver, tout d'abord sous la conduite du chef de file en la matière, je veux parler de la Fondation canadienne des toxicomanies et plus tard à l'initiative du gouvernement fédéral. On a alors commencé à se communiquer les renseignements, à mettre au point des objectifs communs pour tout le pays et en même temps on a tâché d'éviter le double emploi qui existait jusque-là.

Cela a eu pour résultat la création de la commission Le Dain, laquelle a recommandé l'instauration d'une direction de l'usage non médical des drogues, ce qui faisait du Canada un chef de file en la matière. Pendant quelque temps il y a eu des opérations directes; le pendule oscillait dans une certaine direction.

Si on suit cette tendance, on constatera que le gouvernement fédéral a ensuite créé une direction pour la Promotion de la santé, qui est une bonne idée en soi. Mais pour le domaine des toxicomanies, cette démarche a été regrettable parce que le Canada s'y est moins intéressé. La toxicomanie est devenue l'une des neuf questions préoccupantes dans le domaine de la santé. Je ne crois pas que ce soit une bonne chose étant donné l'ampleur du problème et les répercussions qu'il a sur les Canadiens.

J'ai observé à ce moment-là que les ressources passaient à l'échelon provincial et territorial. Si le gouvernement fédéral gardait certains experts, la majorité d'entre eux se trouvent maintenant dans les provinces et les territoires.

Il y a une deuxième chose, c'est que les Canadiens ont manqué de pénétration non seulement sur le plan national pour ce qui est de mettre au point une politique, mais aussi sur le plan international. Pour savoir ce que pensait le Canada d'une question, il fallait soit s'adresser à la Fondation de la recherche sur la toxicomanie, qui est certainement une organisation de premier plan, mais ne pouvait parler au nom de tout le Canada, ou vous pouviez vous adresser à la Direction de promotion de la santé, au ministère des Transports ou encore à Stamler à la GRC. Il était difficile de savoir à qui s'adresser.

Selon la personne à qui vous parliez, vous aviez l'impression que le Canada cherchait à réduire la demande ou à réduire l'offre, mais qu'il n'y avait pas d'opinion commune ni de lien entre ces deux opinions.

Ce que j'ai appris, c'est qu'il ne peut pas y avoir une seule personne qui trouve la solution miracle dans ce domaine. J'ai également appris que, comme les explorateurs, si on veut découvrir un nouvel océan, il faut s'éloigner de la côte.

C'est essentiellement pour cela que j'ai quitté l'AFM et que je suis venu à la *Kaiser Substance Abuse Foundation*. Je crois que Judy et Edgar ont beaucoup aidé à la formation de cette organisation en la dotant d'un fonds de 2,5 millions de dollars, permettant ainsi au Canada de vivre quelque chose de très nouveau et de très exaltant.

[Text]

which outlines a bit of who we are in the foundation, who is on our board, what some of the activities are that we have done and what we are currently looking at.

I would like to conclude by saying if I were to make recommendations to the Government of Canada, there would be eight I would want to focus on.

First I would say the Government of Canada has to focus on the issue and harness the expertise that rests in the country. I am not very clear on whether that has taken the form of establishing some secretariat, branch or department. Perhaps people within the federal government would be clearer on that. However, you cannot do it through an organization with nine priorities, only one of which is substance abuse, because you have to have a focal point.

• 0915

Second, if you are going to intervene on a jurisdictional basis, whether this basis is by country, province or county, your strategies should include treatment, prevention and research. It is not enough to work on prevention and exclude the other two, just as it is not enough to concentrate on treatment and exclude the other two. You need to address all three.

Third, you have to appreciate that successful intervention requires both demand and supply reduction initiatives.

Fourth, you have to commit to establishing a public and private partnership, but we have not done that yet in Canada. If you analyse where the resources are coming from, you will find that over 90% of them come from the public sector. When the resources come from the private sector, they are not brought in in any harmony with the activities of the public sector. In essence, you have two systems going that bang at each other.

Our foundation is trying to establish this public and private partnership. That is why we have invited the Minister of Health, the Minister of Education and the Minister of Social Services and Housing from the provincial government to be on our board, and that is why they have agreed to serve on it. Tied to those three individuals are a series of people from the private sector who can bring private resources to the problem.

Fifth, Canada needs to include community-based initiatives within its approach. I could pick any province, having worked in all of them, but I will use B.C. as an example. If you are in Vancouver and want to help Nelson, but the people in Nelson do not want to do anything about the problem, do not understand it and are not concerned about it, you are going to accomplish very little from Vancouver. Those people have to understand and be determined to do something about it. Therefore, any strategy you use has to provide a way to do that. When you set up this community-based initiative, you

[Translation]

J'ai annexé à mon exposé des renseignements sur la Fondation afin que vous sachiez qui nous sommes, qui siège à notre conseil d'administration, quelles sont nos activités passées et actuelles.

J'aimerais conclure en disant que si je devais faire des recommandations au gouvernement du Canada, je me limiterais à huit.

Tout d'abord je dirais que le gouvernement du Canada doit s'attaquer à ce problème et s'assurer la participation des experts du pays. Je ne sais trop s'il faudrait pour cela créer un secrétariat, une direction ou un ministère. Peut-être que les responsables du gouvernement fédéral le sauraient mieux que moi. Cependant, il n'est pas possible d'obtenir de bons résultats lorsque la toxicomanie constitue l'une des neuf priorités d'une organisation. Il faut que ce soit le but principal de l'organisme.

Deuxièmement, si les organismes compétents doivent intervenir, qu'il s'agisse d'organismes nationaux, provinciaux ou de comté, il faudra que leur stratégie porte également sur le traitement, la prévention et la recherche. Il n'est pas suffisant de s'occuper de prévention en excluant les deux autres aspects, comme il n'est pas suffisant de s'attacher au traitement en négligeant le reste. Il faut s'occuper de ces trois aspects.

Troisièmement, il faut comprendre que pour réussir, l'intervention doit porter à la fois sur la réduction de la demande et de l'offre.

Quatrièmement, il faudrait arriver à associer les secteurs publics et privés, mais cela n'a pas encore été fait au Canada. Lorsque l'on regarde d'où viennent les ressources, on constate que plus de 90 p. 100 d'entre elles viennent du secteur public. Lorsqu'elles viennent du secteur privé, leurs interventions ne sont pas en harmonie avec celles du secteur public. On a donc deux systèmes qui se heurtent. Notre fondation tente de créer cette association publique et privée.

C'est pour cela que nous avons invité le ministre de la Santé, le ministre de l'Éducation et le ministre des Services sociaux et du Logement du gouvernement provincial à siéger à notre conseil d'administration et c'est pour cela qu'ils ont accepté notre offre. Il faut ajouter à ces trois responsables plusieurs personnes du secteur privé qui peuvent apporter des ressources privées au problème.

Cinquièmement, le Canada a besoin d'initiatives communautaires dans sa stratégie. Je pourrais choisir n'importe quelle province puisque j'ai travaillé un peu partout, mais je prendrai la Colombie-Britannique comme exemple. Si vous êtes à Vancouver et que vous vouliez aider Nelson il vous sera très difficile d'accomplir quoi que ce soit à partir de Vancouver, si les habitants de Nelson ne veulent rien faire en l'occurrence, s'ils ne comprennent pas le problème et s'ils ne se sentent pas concernés. Il faut que ces gens comprennent la chose et soient prêts à agir. Donc toute méthode que vous allez

[Texte]

have to give up some control in order for it to work, but that is hard for public organizations.

Sixth, you have to accept that the focus of any approach in Canada must be on generic issues, not on the ones that are currently sensationalized in the media. The media would have us believe the problem in Canada is cocaine, heroin or whatever happens to sell, but these are not the problem. Instead, the problem is the use of mood-altering chemicals by our culture, and the most often and repeatedly used drug in Canada is alcohol.

I am not saying that cocaine and heroin are not serious concerns, but if you focus the national strategy on those drugs, you are missing the boat. Those are not the generic issues because they are not what Canadians use.

Seventh, I would recommend that any strategy focuses on youth, their families and other influencers.

Eighth, I would strongly recommend that a simplistic approach, such as the "just say no to drugs" approach, which I believe to be very simplistic, is not going to work. The problem is more complex than that and really requires people helping people develop their potential. You have to come at the issue from a positive standpoint. Surely AADAC has made that point clear in its presentation to you.

No political or religious movement in the history of the world started with a negative idea. They all start with a positive concept because that is how people move forward. They have a sense of vision, which they share to try to achieve something. Therefore, telling kids do not do this is not going to work.

I think what you are doing in terms of your recommendations is extremely important because it affects your children, my children and our grandchildren. I strongly believe we need a public-private focus and I ask you to consider this goal in whatever final report your committee makes. Thank you.

The Chairman: Mr. Ramsay, that was a very fine presentation. We seldom get presentations as lucid and well-presented as that.

Mr. Ramsay: Thank you.

The Chairman: Does this Kaiser family have any relationship to the Kaiser Permanent group in the States?

Mr. Ramsay: They do in that it is the same family. Kaiser Permanent is a non-profit society in the U.S. created by Henry J. Kaiser, who is Edgar's grandfather. Henry also created the Henry J. Kaiser Family Foundation, which is charitable foundation in California affiliated with Stanford. Then Edgar came up here because of business and in 1982 became a Canadian

[Traduction]

proposer devra permettre de réaliser cela. Lorsque vous mettez au point une initiative communautaire, il faut abandonner certaines prérogatives pour que le système marche, mais c'est difficile pour les organisations publiques.

Sixièmement, il faut comprendre que l'attitude du Canada doit porter sur les questions générales et non pas sur celles qui font la une des journaux en ce moment. Les médias voudraient nous faire croire que le problème au Canada c'est la cocaïne, l'héroïne ou toute autre drogue qui se vend, mais ce n'est pas vrai. Le problème vient en fait de ce que notre culture fasse appel au psychotrope, et la drogue la plus souvent et la plus régulièrement utilisée au Canada, c'est l'alcool.

Je ne veux pas dire par là que la cocaïne et l'héroïne ne sont pas des problèmes graves, mais si notre stratégie nationale s'attache à ces drogues, on manque le coche. Ce ne sont pas là les problèmes généraux parce que ce ne sont pas les drogues qu'utilisent les Canadiens en général.

Septièmement, je recommande que toute stratégie vise essentiellement les jeunes, leur famille et les autres personnes qui ont de l'influence.

Huitièmement, il me semble qu'une approche simpliste du genre de «dites non à la drogue», ne va pas marcher. Le problème est plus complexe que cela et exige que l'on aide les gens à réaliser leur potentiel. Il faut prendre le problème de façon positive. Je suis sûr que l'AADAC vous l'a montré clairement dans son exposé.

Aucun mouvement politique ou religieux n'a été lancé sur une idée négative. Tous partent d'une idée positive parce que c'est ainsi qu'on attire les gens. Ils ont une certaine vision des choses et ils essaient de la faire partager pour arriver à quelque chose. Donc, si on dit aux enfants de ne pas faire ceci ou cela, cela ne va pas marcher.

Je crois que les recommandations que vous aller faire sont très importantes parce qu'elles touchent vos enfants, mes enfants et nos petits-enfants. Je crois fortement qu'il faut que l'on insiste sur l'association public-privé et je vous demande de viser cet objectif dans votre rapport final. Merci.

Le président: Monsieur Ramsay, votre exposé était très intéressant. Il est rare qu'on nous parle de façon aussi lucide et qu'on nous présente aussi bien les choses.

M. Ramsay: Merci.

Le président: Est-ce que la famille Kaiser est apparentée au groupe américain Kaiser Permanent?

M. Ramsay: Oui, il s'agit de la même famille. Kaiser Permanent est une association américaine à but non lucratif qui a été créée par Henry J. Kaiser, le grand-père d'Edgar. Henry a aussi créé la *Henry J. Kaiser Family Foundation*, qui est un organisme de bienfaisance de Californie et qui est affilié à Stanford. Edgar est ensuite venu ici pour des raisons professionnelles et il est devenu

[Text]

citizen. He and Judith decided that while they had been supporting a series of charitable activities over the years, given some experiences he had as a businessman and experiences they had within their family, what they wanted to do was focus their resources in one particular area and they chose substance abuse. That is how we got started in December of 1985, with an endowment of \$2.5 million from the Kaisers.

• 0920

The Chairman: That is very interesting.

Mr. Ramsay: Thank you.

The Chairman: I suppose we could let Mr. McCrossan lead off this morning.

Mr. McCrossan: Thank you, Mr. Chairman. I would like to pursue two of your recommendations, if you could elaborate. I am going to start with the first group, the positive idea that you want to bring a change as opposed to negative ideas. You have not expressed the ideas, but the concept must have been fairly well thought out, given your experience.

What, in your view, are the positive ideas that we should be looking at selling, since this involves selling to the nation?

Mr. Ramsay: I do not know if the committee has had any presentation from AADAC on the basis of their media campaign. Perhaps you could help me with that; any of the strategic thinking around that.

The Chairman: We have had AADAC before us. I cannot recall off-hand the details.

Mr. Ramsay: I think their work is similar in this particular regard. Why I think it is similar is that they have moved it forward from the conceptual standpoint.

I learned many years ago, working with young people in the field, going into a classroom and doing, what I call, the "let me entertain you" drug education session that it makes me feel good, but really does not have any impact over the long term. The research that has been done shows that you interest inquisitive minds in things they might not have been interested in had you not been in there in the first place.

The first thing we did when I got in this field was go and scare people. We told them if they smoked marijuana they were going to froth at the mouth, jump out of tall buildings, etc. The reaction from young people showed that we lost our credibility, even though we were street people ourselves.

Then we said we were not going to scare them but were going to give them information so they could make wise personal choices... the right of people to make their choice. We showed them what a joint looked like, how to

[Translation]

citoyen canadien en 1982. Judith et lui ont décidé que, puisqu'ils faisaient des dons à plusieurs institutions de bienfaisance depuis un certain nombre d'années, puisqu'il avait quelque expérience des affaires et puisqu'ils bénéficiaient des expériences de leur famille, ils allaient consacrer toutes leurs ressources à un domaine particulier, et ils ont choisi la toxicomanie. C'est ainsi que nous avons débuté en décembre 1985 avec une dotation de 2,5 millions de dollars de la part de Kaisers.

Le président: Voilà qui est très intéressant.

M. Ramsay: Merci.

Le président: Je pense que nous pourrions laisser à M. McCrossan le soin de commencer ce matin.

M. McCrossan: Merci, monsieur le président. J'aimerais que vous me donniez des précisions sur deux de vos recommandations. La première, c'est celle qui concerne l'idée positive que vous voulez mettre en remplacement des idées négatives. Vous n'avez pas dit quelles étaient ces idées, mais j'imagine que vous savez clairement ce que cette notion cache, étant donné votre expérience.

A votre avis, quelles sont donc les idées positives qu'il faudrait essayer de vendre, puisqu'il s'agit bien de vendre quelque chose aux autres pays d'une certaine manière?

M. Ramsay: Je ne sais pas si le Comité a eu un exposé de l'AADAC relatif à leur campagne dans les médias. Peut-être pourriez-vous me le dire; vous ont-ils parlé des idées qui ont donné naissance à cette stratégie?

Le président: La AADAC est comparue devant nous, mais je ne me souviens pas des détails de leur exposé pour l'instant.

M. Ramsay: Je crois que leur travail ressemble beaucoup au nôtre à cet égard. Si je le crois, c'est parce qu'ils considèrent les choses d'un point de vue avancé.

J'ai appris au cours des ans, lorsque je travaillais avec des jeunes et que j'allais dans les classes pour leur parler de la drogue, que tout cela me donnait bonne conscience et qu'en réalité, cela n'avait aucun effet à long terme. Les travaux de recherche indiquent que l'on peut intéresser des esprits curieux à des choses qu'ils n'auraient peut-être pas eu l'occasion d'envisager si vous n'aviez pas été là.

Lorsque je travaillais dans le secteur de l'éducation, la première chose que nous faisions, c'était de faire peur à ces jeunes. Nous leur disions que s'ils fumaient de la marijuana, ils allaient avoir de l'écume à la bouche, qu'ils allaient se jeter de bâtiments élevés, etc. Les réactions des jeunes ont clairement montré que nous n'avions plus aucune crédibilité auprès d'eux, même si nous étions nous-mêmes des gens ordinaires.

Nous avons alors décidé de ne plus les effrayer, mais de leur donner des renseignements afin qu'ils puissent choisir eux-mêmes de façon sage—afin qu'ils aient le droit de choisir. Nous leur montrions de quoi avait l'air

[Texte]

prepare it and how to smoke it. We told them to be sure to hold it down for a certain amount of time so they could get that much in their lungs and this much THC-active ingredient. We found that did not really have any major impact either.

A number of programs we looked at started to have some impact, such as peer-influence programs and some curriculum-based activities. We started to look at other things that took place and at organizations such as boy scouts and girl guides.

What was the essence of those organizations? The essence was that you taught people some skills in a particular area, but the focus of the program is in the area of character-skill development. We have lost that. In Canada in our educational system we are so interested in cramming things in people's heads, facts and figures, because we have to get everyone prepared to use the computer, that we forget about the basic issues of perseverance, diligence, honesty, kindness. We do not do that and unfortunately even some organizations such as the boy scouts, which have traditionally dealt with them in our culture, do not deal with those things either.

If you look at their manuals now and compare them with 20 years ago, the 20-year-old manual would show things like how to tie a knot, but that if you do not help somebody across the street, tying the knot really does not matter. Now if you look at the manual it focuses on tying knots; it has lost that last bit of character-skill development.

There is an interesting gentleman, Dr. Stephen Glenn in the United States, who has done extensive research and was commissioned from President Johnson on, to make a close analysis of what has happened in America. Now I am not suggesting that what has happened in America is holus-bolus transcribable to Canada, but they have learned some very interesting things. Essentially what his data shows is that we have simply stopped developing capable people. We have stopped focusing on character-skill development.

Therefore, the basis of positive prevention, I think, is character-skill development and that basis is very much contained in the ad that AADAC runs. The tag on all AADAC's materials is: "Make the most of a good thing—make the most of you". That is their approach. I believe that. The belief is that if people are striving to reach their potential, whatever that potential is, they are less likely to be abusing drugs; they are less likely to be committing suicide; they are less likely to be experiencing teenage pregnancy. All of those things—drug abuse, suicide, teenage pregnancy—are only indicators that there is something wrong with our children. That is what they do. By trying to resolve that, focusing all of your resources on substance abuse, or suicide, or whatever, and not getting to the basics of it. . .

[Traduction]

un joint, comment il fallait le préparer et comment on le fumait. Nous leur disions comment le tenir vers le bas pendant un certain temps pour faire pénétrer dans leurs poumons telle quantité de tel ingrédient, comme le THC. Nous avons constaté que cela n'avait pas non plus d'effet.

Nous avons étudié certains programmes qui semblaient avoir de l'effet, comme ceux mettant en jeu l'influence de leurs camarades et comme les activités liées aux programmes d'études. Nous avons commencé à regarder ce qui se passait ailleurs et à nous intéresser à certaines organisations, comme les scouts et les guides.

Quelle est l'essence de ces organisations? On inculque aux jeunes certaines aptitudes dans des domaines particuliers, mais l'essentiel du programme porte sur le développement des aptitudes liées au caractère. Cela s'est perdu. Au Canada, dans notre système éducatif, nous cherchons surtout à remplir les têtes de faits et de chiffres, parce que nous savons que tout le monde doit se préparer à utiliser un ordinateur, parce que nous oublions les questions fondamentales que sont la persévérance, la diligence, l'honnêteté et la gentillesse. Cela n'est plus de mise et, malheureusement, même les organisations comme les scouts, qui s'occupaient traditionnellement de ces valeurs, ne le font plus non plus.

Si vous regardez leurs manuels maintenant et que vous les comparez avec ceux d'il y a vingt ans, vous constatez que les livres plus anciens montrent comment faire un noeud, mais que si vous n'aidez pas quelqu'un à traverser la rue, faire un noeud n'a pas vraiment d'importance. Si vous regardez le manuel actuel, il s'attache à inculquer l'art du noeud; il a perdu cet aspect de développement des aptitudes liées au caractère.

Il y a un monsieur très intéressant, le D^r Stephen Glenn, aux États-Unis, qui a fait beaucoup de recherche et qui a été chargé par le président Johnson d'analyser de près ce qui s'est produit en Amérique. Je ne veux pas dire par là que tout ce qui s'est passé en Amérique est entièrement transportable au Canada, mais ils ont appris certains faits très intéressants. Les résultats de ces recherches montrent que nous avons simplement arrêté de faire des personnes aptes. Nous avons arrêté de nous intéresser à développer les aptitudes liées au caractère.

La prévention positive se fonde donc, je crois, sur le développement des aptitudes liées au caractère, et cela est bien reflété dans la publicité de la AADAC. Tous les documents de la AADAC portent la petite phrase: «Tirez le meilleur parti d'une bonne chose—tirez le meilleur parti de vous-même». C'est ainsi qu'ils conçoivent les choses. C'est ce que je crois. On croit que si l'on tente de réaliser son potentiel, quel qu'il soit, on risque moins d'abuser des drogues, de se suicider ou de connaître une grossesse prématurée. Toutes ces choses—l'abus des drogues, le suicide, la grossesse chez les adolescentes—ne sont que des indicateurs montrant que quelque chose ne va pas chez nos enfants. Si l'on tente de résoudre ces problèmes, si l'on concentre toutes les ressources sur la toxicomanie, ou le suicide, ou sur quoi que ce soit d'autre, sans s'attaquer à la racine du problème. . .

[Text]

[Translation]

• 0925

It is like a waterbed mattress. If you can imagine suicide and substance abuse and child abuse being pockets of bulges. . . if you press one in, the other one is going to bulge somewhere else. You have to find the valve and let some of the water out of the mattress. Essentially, what we believe is that this focused around developing capable people and focusing on character and skill development.

The Chairman: Mr. McCrossan, you will have to be very brief, because everyone wants to ask questions, apparently.

Mr. McCrossan: I want to explore the generic issue we have had presented to us: the use of mood-altering chemicals. Obviously the most important is alcohol. You seem to be directing us toward, I guess, a negative message here. Well, maybe it is positive; I am not sure. I assume the thrust is that it is not necessary to use chemicals to alter your mood to develop yourself fully, or whatever.

Obviously there are very strong opposing social pressures. I think it is fair to say, even in a parliamentary context, that it is impossible to visualize a parliamentary reception in room 200 without an open bar at the end of the room. Therefore, given the entrenchment of the cultural norms, where do you start attacking something that has 95%, 99% acceptability as reasonable?

Mr. Ramsey: I think what we have done in Canada is accepted the unreasonable, and we say, well, the country is saturated. And it is, if you look at the demographics many people are using.

Neither our foundation nor any of the organizations I have worked with is prohibitionist in nature. What they are simply saying is, let us look at the demographics—who is using what. There is an old song that used to be on the hit parade a number of years ago that said, “teach your children well”. Children observe what happens, and they learn from that, and they observe their parents. They observe other people later on, but at the beginning they observe their parents.

What we teach children in Canada is that if you want to celebrate, you drink. If you are sad, you drink. If you have a problem at work, you drink. They learn accordingly, and the data show it. By the time kids are leaving elementary school and entering junior high, their pattern of use is very similar to the pattern of the adult population of Canada.

Where does it start? Change starts with yourself. It is how you deal with that issue, and having—

The Chairman: Mr. Ramsey, that is very good. Thank you, Mr. McCrossan. Mr. Grondin, and then Mr. McCuish and Dr. McCurdy.

Mr. Grondin: I will not be too long. You spoke about the specific needs of native peoples. We heard a lot from

On peut imaginer le suicide, la toxicomanie et la violence faite aux enfants comme des bosses sur un lit d'eau. . . Si l'on pèse sur une bosse, une autre ressortira davantage ailleurs. Il faut trouver la valve et laisser sortir un peu d'eau. Essentiellement, nous croyons qu'il faut développer des compétences, développer le caractère et les techniques.

Le président: Monsieur McCrossan, il vous faudra être très bref, car il semble que tout le monde veut poser des questions.

M. McCrossan: J'aimerais explorer la question générique que vous nous avez présentée: l'usage des psychotropes, dont le plus important est évidemment l'alcool. Vous semblez nous orienter vers un message négatif—ou peut-être positif, je n'en suis pas certain. J'imagine que l'essentiel de votre message est qu'il n'est pas nécessaire d'utiliser des produits chimiques psychotropes pour se développer pleinement.

Manifestement, il y a des pressions sociales contraires très fortes. Il n'est pas exagéré de dire, même dans un contexte parlementaire, qu'il est impossible d'imaginer une réception parlementaire à la salle 200 sans que le bar soit ouvert au fond de la pièce. Ainsi, compte tenu de l'enracinement des normes culturelles, par où s'attaque-t-on à quelque chose qui est jugé raisonnable à 95 p. 100 ou à 99 p. 100?

M. Ramsey: Je crois qu'au Canada, nous avons accepté ce qui est déraisonnable et, selon nous, le pays est saturé. Et il l'est vraiment, si l'on examine les facteurs démographiques qu'utilisent beaucoup de gens.

Ni notre fondation ni aucun des organismes avec lesquels j'ai travaillé n'a un caractère prohibitionniste. Nous disons tout simplement qu'il faut examiner les facteurs démographiques, voir qui consomme quoi. Il y a quelques années, une chanson du palmarès recommandait de bien enseigner aux enfants. Les enfants observent ce qui se passe, ils observent leurs parents, et c'est ainsi qu'ils apprennent. Plus tard, ils observeront d'autres gens, mais au début, c'est des parents qu'il s'agit.

Ce que nous enseignons aux enfants, au Canada, c'est que si l'on veut célébrer, il faut boire. Si l'on est triste, il faut boire. Si l'on a un problème au travail, il faut boire. Les enfants apprennent cela, les faits le montrent. Dès la fin du primaire, le mode de consommation des enfants est déjà très semblable à celui de la population adulte.

Par où commencer? Le changement commence par soi-même. C'est comme cela qu'il faut s'attaquer à ce problème, et. . .

Le président: Monsieur Ramsey, c'est très bien. Merci, monsieur McCrossan. M. Grondin, puis M. McCuish et M. McCurdy.

M. Grondin: Je serai bref. Vous avez parlé des besoins particuliers des autochtones. Beaucoup de témoins nous

[Texte]

witnesses, but I would like to hear a little more about these specific needs from your point of view.

Mr. Ramsey: I understand that later this morning there will be people from Alkali Lake, who will be much more eloquent on this issue than I can be.

In the late 1970s I served on the Native Alcohol Advisory Board for the Prairie region, which has subsequently become a federal program, NNADAP, the National Native Alcohol and Drug Abuse Program. During that time I had an opportunity to visit many native communities and work with many native people.

I guess the best way to explain it is that when we developed programs in the Alcoholism Foundation of Manitoba, directed at developing capable people, or working with parents, to help parents understand what the issues were, the generic parenting issues. . . Even in the development of our material, how we wrote it and how we presented it, we assumed certain things. We did not realize it, but there was a bias in there. I developed things based on a certain bias.

I have received six years of university education. I assumed everyone learns that way. I mean, you read a lot of stuff—that type of approach. What I found was that not only did the material we were developing in Manitoba present to native children non-native people interacting; that is what you see visually. . . On the one hand, we did that.

• 0930

On the other hand, we tried to educate native people around this issue. This is just one example of where I think there are special needs. We used concepts we were using in the larger population. With the help of many native people, I have learned there is a different approach to learning and there is a different cultural aspect to learning, which requires unique resources to address. Probably the primary thing I saw was that native people have been coming together. The National Film Board has developed a film. I cannot recall the name; it is *The Circle is Growing* or *The Circle is Moving*.

We in Canada have a tendency to focus on the things that are not going right and on the problems native people have been having. There has been tremendous growth over the last number of years where people are self-determining and are taking control. If any direction needs to be reinforced, this is it.

Mr. Grondin: Okay. Thank you.

The Chairman: Thank you, Mr. Grondin. Mr. McCuish.

[Traduction]

en ont parlé, mais j'aimerais en savoir un peu plus sur ces besoins particuliers de votre point de vue.

M. Ramsey: Un peu plus tard ce matin, vous entendrez, je crois, des gens d'Alkali Lake, qui seront beaucoup plus éloquents que moi sur cette question.

À la fin des années 70, j'ai fait partie du Conseil consultatif sur l'alcoolisme chez les autochtones pour la région des Prairies, qui est devenu par la suite un programme fédéral, le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones. J'ai eu alors l'occasion de visiter bon nombre de localités autochtones et de travailler avec de nombreux autochtones.

Je crois que la meilleure façon d'expliquer cela est de dire que lorsque nous avons élaboré des programmes à l'*Alcoholism Foundation of Manitoba* en vue de développer des gens compétents, ou de travailler avec les parents, d'aider les parents à comprendre les problèmes, les problèmes génériques auxquels font face les parents. . . Même dans l'élaboration de notre documentation, dans la rédaction et la présentation, nous avons supposé certaines choses. Nous ne nous en rendions pas compte, mais il y avait un parti pris. J'ai préparé des choses en fonction d'un certain préjugé.

J'ai étudié six ans à l'université. Je supposais que tout le monde apprend de cette façon. Je veux dire en lisant beaucoup de choses, ce genre de démarche. Ce que j'ai découvert, c'était que non seulement les documents que nous préparions au Manitoba présentaient aux enfants autochtones des non-autochtones en interaction; c'est ce que l'on voit visuellement. . . D'une part, nous avons fait cela.

D'autre part, nous avons tenté d'éduquer les autochtones à propos de ce problème. C'est là, à mon avis, un exemple des besoins spéciaux qui existent. Nous utilisons des concepts qui nous servaient pour l'ensemble de la population. Avec l'aide de nombreux autochtones, j'ai appris qu'il existe une démarche d'apprentissage différente, que l'apprentissage comprend un aspect culturel et qu'il faut donc des ressources particulières. La principale chose que j'ai constatée est probablement que les autochtones s'unissent. L'Office national du film a produit un film, dont le nom m'échappe pour l'instant; le nom anglais est: *The Circle is Growing* ou *The Circle is Moving*.

Au Canada, nous avons tendance à nous concentrer sur ce qui va mal et sur les problèmes qu'éprouvent les autochtones. Il y a eu une croissance considérable au cours des dernières années; les gens se prennent en main. S'il y a quelque chose qu'il faut renforcer, c'est cette orientation-là.

M. Grondin: D'accord. Merci.

Le président: Merci, monsieur Grondin. Monsieur McCuish.

[Text]

Mr. McCuish: Thank you, Mr. Chairman. I have two questions, and I will put them both together so you can respond.

There has been evidence given to this committee that parents are responsible to a very high frequency of being the introducers and the suppliers of liquor to young people. I would ask you to comment on it from your experience.

In a similar vein, it has been suggested by the profession in one instance that Canada's doctors at the grass-roots level in family practice—sorry, Dr. Halliday—are not properly trained or qualified to cope with the problem. Two simple questions.

Mr. Ramsey: Two simple ones. I am going to explode on this one, I am sure.

In terms of the parents as suppliers, the sense I have from the last data that I have looked at is that children start to drink in the home. It is there and that is where they get it. Whether it is supplied by the parent or whether they manage to borrow it and fill a container is really not the issue.

To me the issue is what children observe their parents doing with alcohol. If you look at some cultures where the use of alcohol is less than in ours, you will find that there are proscriptions for the use of alcohol. It means there are times when it is fine and when there are proscriptions against the use of alcohol. In Canada, we think it is funny that a drunk gets in a... well, not so much anymore. We used to think it was funny. We used to say when we drank, we drove better. We do not think it anymore, but in the 1970s when I entered in the field, there were a lot of people who did. This attitude is changing.

To me, parents only emulate the norm in the culture. We use this to alter how we feel, whether it is good, bad or whatever. We teach our children well.

On the matter of doctors, years ago I met with a friend while he was in medical school and I was in graduate school. I asked him why doctors did not want to work with people who were addicted. He told me something then that has always stuck with me. He said doctors have been put in the place in our society that they are the experts and they know how to solve everything. We put them in this position. There is a whole series of jokes about doctors dying and going to heaven and having an argument with God about who is really God.

We have done this: we have made the doctor the individual who is key. Perhaps it is changing a bit now. A doctor is used to being important and he is used to helping people. You come, he does something for you; you go away, you get better. It is a very happy scenario.

[Translation]

M. McCuish: Merci, monsieur le président. J'ai deux questions à poser, et je les poserai ensemble, après quoi vous pourrez répondre.

Selon les témoignages que nous avons entendus, ce sont souvent les parents qui initient les jeunes à l'alcool et leur en fournissent. Pourriez-vous commenter ce fait d'après votre expérience?

De même, selon un médecin, les omnipraticiens canadiens—je m'excuse, docteur Halliday—ne sont pas suffisamment formés ou compétents pour faire face au problème. Deux questions toutes simples.

M. Ramsey: Toutes simples. Je crois que je vais exploser ici.

Au sujet des parents qui fournissent de l'alcool aux enfants, d'après les dernières données que j'ai examinées, il semble que les enfants commencent à boire à la maison. Il y a de l'alcool dans la maison, et c'est là qu'ils s'en procurent. Peu importe que ce soit les parents qui fournissent l'alcool ou que ce soit les enfants qui se servent eux-mêmes.

Ce qui importe pour moi, c'est ce que les enfants peuvent constater du comportement de leurs parents à l'égard de l'alcool. Si on étudie les cultures qui font moins usage de l'alcool que la nôtre, on constate que l'usage de l'alcool est soumis à certains interdits. Il y a des occasions où l'alcool convient et d'autres où il est interdit. Au Canada, nous trouvons drôle qu'une personne ivre... peut-être moins qu'autrefois. Autrefois, nous trouvions cela drôle. Nous disions que nous conduisions mieux avec un verre dans le nez. Nous ne pensons plus cela, mais dans les années 70, quand j'ai commencé dans ce domaine, beaucoup de gens pensaient ainsi. Cette attitude se modifie.

À mon avis, les parents ne font que suivre la norme de la culture. Nous nous servons d'alcool pour modifier notre état d'esprit, joie, peine, ou quoi que ce soit. Nous enseignons cela très bien à nos enfants.

Pour ce qui est des médecins, il y a quelques années, alors que j'étais aux études supérieures, j'ai rencontré un ami étudiant en médecine. Je lui ai demandé pourquoi les médecins ne voulaient pas travailler avec les alcooliques et les toxicomanes. Je n'oublierai jamais sa réponse. Il a dit que dans notre société, les médecins sont censés être des experts et pouvoir résoudre tous les problèmes. C'est nous qui les avons placés sur ce piédestal. Pensons à toutes les blagues mettant en scène des médecins qui, à leur arrivée en paradis, considèrent Dieu comme un rival.

C'est nous qui sommes responsables, c'est nous qui avons donné ce prestige aux médecins. Peut-être y a-t-il maintenant une certaine évolution. Les médecins ont l'habitude de se sentir importants et d'aider les gens. Les malades viennent les voir, ils font quelque chose pour eux, et les malades guérissent. Tout est pour le mieux dans le meilleur des mondes possibles.

[Texte]

However, with an addict or a drunk, you come, he does something, and you come back; he does something, and you come back. He is a constant reminder of failure.

On a personal level, I think it is a group that really challenges the profession. On an educational basis, there are people who talk about this in the U.S. I think they use the ratio of 3:1. The bottom line of it all is that a doctor going through medical school will probably get two hours of lecture on the issue of substance abuse. This is just not enough.

Mr. McCuish: Thank you. Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you, Mr. McCuish. Those were two very good questions. Next will be Dr. McCurdy.

• 0935

Mr. McCurdy: I certainly appreciated your presentation, particularly as it relates to the question of youth. I suppose the appropriate paraphrasing is that with respect to use, substance abuse is a symptom rather than the problem. I chaired a youth task force about a year ago. Despite adult stereotypes, virtually no youth groups presented drugs or alcohol as the problem. When it was mentioned, they saw it in context.

One of the things they repeatedly said in one way or another—and it had a curious historical sense—was that the family is not the way it used to be. They said: When you grew up, there was the family to give you advice. There was granny down the street, cousins a little farther away, and all of that is changed. Those signs of stability are absent.

On the other hand, in listening to you in reference to your description of the schools now failing to provide the basis for character building described as perseverance and the boy scouts helping granny across the street and that sort of thing, I do not remember the schools teaching me perseverance, although I have to confess I am from that era. It was the family teaching it. Maybe the church taught it. There were a number of elements of community teaching it, and one of the screaming cries from young people was to provide some substitute for it in the schools. I do not know personally whether it is possible.

Of all the concerns expressed by youth, the single most frequent was the absence of someone, an adult-youth context, if you will, in which they could get the kind of advice and reference points as to how they should behave. I suppose my question to you is this: In practical terms, what can we really do?

On the one hand, you have the educators saying you have already imposed too many burdens on the school system. You have others saying the school system is not doing as good a job as they ought to in terms of the three Rs, and yet we talk about more. Do you think it is

[Traduction]

Mais dans le cas des drogués ou des alcooliques, le médecin fait quelque chose, et le malade revient; il fait encore quelque chose, et le malade revient encore. Il rappelle constamment au médecin son échec.

Au palier personnel, c'est là un véritable défi pour la profession médicale. Sur le plan éducatif, il y a des gens qui parlent de cela aux États-Unis. Je crois qu'ils utilisent le rapport de 3 à 1. Le fond du problème, c'est que les études de médecine comportent en général deux heures de cours sur la question de l'abus de l'alcool et des drogues. Cela ne suffit tout simplement pas.

M. McCuish: Merci. Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur McCuish. Ce sont là deux très bonnes questions. La parole est à M. McCurdy.

M. McCurdy: J'ai bien apprécié votre exposé, particulièrement sur la question de la jeunesse. Je suppose que la paraphrase qui convient, c'est que l'abus de l'alcool et des drogues est un symptôme plutôt qu'un problème. Il y a environ un an, j'ai présidé un groupe de travail sur la jeunesse. Malgré les stéréotypes des adultes, presque aucun groupe de jeunes n'a parlé des drogues ou de l'alcool comme étant le véritable problème. Quand on en parlait, c'était en contexte.

Une des choses qu'ils ont répétées d'une façon ou d'une autre—et avec un certain sens de l'histoire—c'est que la famille n'est plus ce qu'elle était. Ils me disaient: quand vous étiez enfants, il y avait la famille pour vous donner des conseils. Il y avait la grand-mère qui habitait à quelques pas, des cousins un peu plus loin, mais tout cela est changé. Ces signes de stabilité n'existent plus.

D'autre part, quand vous dites que les écoles ne donnent plus le fondement de la formation du caractère, c'est-à-dire la persévérance et les scouts qui aident la grand-mère à traverser la rue, et des choses de ce genre, je ne me souviens pas que les écoles m'aient enseigné la persévérance, même si je dois avouer que j'appartiens à cette époque. Cet enseignement venait de la famille, et peut-être de l'Église. Cet enseignement provenait de plusieurs éléments de la communauté. Une des choses que réclament les jeunes, c'est qu'il y ait une solution de remplacement à cela dans les écoles. Quant à moi, je ne sais pas si c'est possible.

La préoccupation la plus fréquemment mentionnée par les jeunes était le fait qu'il n'y a personne, dans un contexte adulte-adolescent, vers qui les jeunes puissent se tourner pour obtenir des conseils et des points de référence quant à leur comportement. La question à laquelle je veux en venir est à peu près celle-ci: sur le plan pratique, qu'est-ce que nous pouvons faire?

D'une part, les éducateurs disent que le système scolaire est déjà surchargé. D'autres disent que le système scolaire ne réussit déjà pas parfaitement bien à enseigner les matières fondamentales, et pourtant, nous réclavons autre chose. Croyez-vous qu'il soit possible d'y arriver

[Text]

possible to do it with the schools alone? If so, how, and if not, what other methodologies would be available to us?

Mr. Ramsay: In response to whether I think it is possible to do it with the schools, my response would be yes; alone, no. The focus in our foundation is to work with youth, their families and other influencers. Other influencers can be coaches, teachers and significant others in their lives.

Essentially what has happened in education is that we have moved to the three Rs, although some people say we are not doing enough. In the educational system—and this is a hot one for me, because this is precisely what we are trying to do in B.C.—our first major project is to introduce a K-7 curriculum-based program and companion parent program in all 1,274 elementary schools. We are working on the project in concert with some 36 groups from across the province. I think I have appended them to this presentation.

The schools will say they do not have time to do drug education, but every time someone introduces something consumer education or anything like that, somehow we find time in the curriculum. Recently a study was done by a graduate student here at UBC in the course of finishing off her doctorate. She went into the school systems in B.C. and found there is no formalized time in the school system directed at... The nurse, the teacher and the physical education instructor are doing it. There is time; it is just not formalized within the particular system.

• 0940

What we have done in the schools other than in Manitoba... I will have to beat the drum here. Manitoba is the first province in Canada to introduce a K-10 curriculum-based drug education program. Getting away from the old approach of coming in, entertaining you and perhaps giving you some facts and then tomorrow someone else will come in and entertain you—she and I will not discuss it in between so we are not sequential...

When we teach mathematics in the school, we teach people how to add and subtract before we teach them to multiply and divide. In substance abuse, I think it is time we learned from educators. It has to be logical, sequential, cumulative and occurring over a period of time so it is reinforcing. You should keep a clear focus. While you are doing that, there are spiralling themes that can be introduced into your health education curriculum in substance abuse, child abuse, suicide or whatever the topical area happens to be. It gets to the generic issues of self-esteem, self-concept and those basic areas. I think it is a critical element in your program. I think you have to provide information and create a situation that

[Translation]

uniquement par l'entremise des écoles? Si oui, comment, et si non, quelles autres voies s'offrent à nous?

M. Ramsay: Quant à savoir s'il est possible d'y parvenir par l'entremise des écoles, je dirai oui; mais pas par l'école seule. Notre fondation travaille surtout auprès des jeunes, de leurs familles et des autres influences, comme les entraîneurs, les enseignants et d'autres personnes qui jouent un rôle important dans leur vie.

Essentiellement, en éducation, nous nous intéressons à l'enseignement des matières fondamentales, même si certaines gens disent que nous n'en faisons pas suffisamment. Dans le système d'éducation—et c'est là un sujet qui me tient à coeur, car c'est précisément ce que nous tentons de faire en Colombie-Britannique—notre premier projet d'importance porte sur un programme scolaire de niveau primaire et sur un programme complémentaire destiné aux parents dans l'ensemble des 1,274 écoles primaires. Nous travaillons à ce projet en collaboration avec quelque 36 groupes de toute la province. Je crois que la liste figure en annexe au mémoire.

Les autorités scolaires diront qu'il n'y a pas assez de temps pour l'éducation en matière de drogue, mais chaque fois qu'on introduit une nouvelle matière, l'éducation à la consommation, ou quelque chose de ce genre, on finit toujours par trouver du temps dans le programme d'études. Dernièrement, dans le cadre de sa thèse de doctorat à UBC, une étudiante a découvert que dans les systèmes scolaires de la Colombie-Britannique, aucune période n'est officiellement consacrée à... L'infirmière, l'enseignant et le professeur d'éducation physique s'en occupent. Il y a du temps; mais cela n'est tout simplement pas prévu officiellement.

Ce que nous avons fait dans les écoles ailleurs qu'au Manitoba... Permettez-moi de me vanter un peu ici. Le Manitoba est la première province du Canada à mettre sur pied un programme d'éducation en matière de drogue dans le cadre du programme scolaire, depuis la maternelle jusqu'à la dixième année. Le temps n'est plus où quelqu'un venait vous divertir et peut-être vous communiquer certains faits, pour être suivi plus tard de quelqu'un d'autre qui venait aussi vous divertir—sans que les deux se soient consultés, et donc, sans qu'il y ait de suite...

Si l'on enseigne les mathématiques, on enseigne d'abord à additionner et à soustraire avant d'enseigner la multiplication et la division. Pour ce qui est de l'abus de l'alcool et des drogues, je crois qu'il est grand temps de nous mettre à l'école des éducateurs. L'enseignement doit être logique, suivi, cumulatif et suffisamment étalé pour qu'il y ait renforcement. Il faut une orientation nette. En faisant cela, il est possible d'introduire dans le programme d'hygiène des thèmes en spirale portant sur l'abus de l'alcool et des drogues, la violence faite aux enfants, le suicide, ou tout autre sujet d'actualité. Il faut aborder des questions fondamentales, le respect de soi-même, l'image de soi-même, et ainsi de suite. Je crois que c'est là un

[Texte]

encourage parents to talk to their kids and encourages kids to talk to their parents about the issue.

Mr. McCurdy: The average family in this country spends five minutes talking to each other. I really would like to pursue this because it is so consistent, strangely enough. Your target is the great "no-no's" in terms of the press. You said the press had raised the issues of heroin, cocaine and crack to the forefront and in a certain sense diverted attention from the real problem.

It is not my observation that the Canadian press raised those issues as a serious matter in Canada within the context as you describe it. It was usually in reference to the United States. Do you think it was a contribution to a sensible solution to the problem to have it said with the crack syndrome in the United States that there was a drug epidemic in this country?

Mr. Ramsey: I know what you are referring to. When that statement was made a number of people in the country who have been in the field for a long time quietly phoned people and said it is the wrong way. You do not scare people further and I will tell you why. Although I am not acting as a counsellor or clinician now, I still get a lot of calls. When I get together with parents, it is usually late at night. Somebody phones and they are scared because they found something in somebody's jeans or a drawer. The media has told them that when the kid takes this, they are going to jump off the Lions Gate Bridge. If they go to law enforcement people, they are afraid they are going to be arrested. If they do not do something, the kid could kill himself with the drug. If they do something, they could end up in jail and all kinds of other things could happen to them. The parent is scared.

The first thing I have to do is cut through the fear and get to the basics of what we are really dealing with and what can be done to constructively to address the problem. If anything bothers me it is when we try to scare people into action. In essence, when you compare Canadian media reports to American media reports, you are correct. There tends to be a bit more excitement in the American media than in the Canadian media, although there are some good examples of exciting journalism here also.

The Chairman: Thank you, Dr. McCurdy. Mr. Ramsey, Dr. McCurdy made reference to it being an epidemic. I think more than scaring Canadians, it served to scare politicians into doing something and maybe there was some benefit from that.

• 0945

This committee is doing this topic only because that statement was said in the United States and in Canada by two leaders, which is the reason we changed from another plan we had for this year into this plan, which is very

[Traduction]

élément critique du programme. Il faut donner des renseignements et créer une situation qui encourage les parents à parler à leurs enfants et les enfants à parler à leurs parents.

M. McCurdy: La famille canadienne moyenne consacre cinq minutes à se parler. J'aimerais pousser plus avant, parce qu'il y a tellement de constance, si étonnant que cela puisse paraître. Votre cible fait partie des grands interdits de la presse. Vous avez dit que la presse a monté en épingle l'héroïne, la cocaïne et le crack, détournant ainsi, d'une certaine façon, l'attention du véritable problème.

Je n'ai pas constaté que la presse canadienne ait monté ces questions en épingle au Canada, dans le contexte que vous mentionnez. C'était d'ordinaire par rapport aux États-Unis. Croyez-vous que c'était contribuer à une solution raisonnable du problème que de dire, à propos du syndrome du crack aux États-Unis, qu'il y a une épidémie de drogues dans ce pays?

M. Ramsey: Je sais de quoi vous parlez. Quand cette déclaration a été faite, beaucoup de ceux qui travaillent dans ce domaine depuis longtemps ont pris le téléphone pour dire que c'était la mauvaise façon de procéder. Il ne faut pas faire peur davantage aux gens, et je vous dirai pourquoi. Bien que je n'exerce plus les fonctions de conseiller ou de clinicien, je reçois toujours beaucoup d'appels. Quand les parents communiquent avec moi, c'est d'habitude tard le soir. Les parents me téléphonent, en proie aux plus vives craintes, parce qu'ils viennent de découvrir quelque chose dans un jean ou un tiroir. Les médias leur ont dit que si leur enfant consomme cette substance, il ira se jeter à l'eau. S'ils s'adressent aux autorités policières, ils craignent l'arrestation. S'ils ne font rien, leur enfant pourrait se tuer avec cette drogue. S'ils font quelque chose, ils pourraient aboutir en prison, et toutes sortes d'autres choses désagréables pourraient leur arriver. Les parents ont peur.

La première chose à faire, c'est d'éliminer la peur et d'en arriver à l'essentiel du problème et aux solutions constructives qui s'offrent aux parents. Ce qui me dérange, c'est lorsqu'on tente de faire agir les gens par la peur. Essentiellement, si l'on compare les reportages des médias américains et des médias canadiens, vous avez raison. Les médias américains tendent un peu plus vers le sensationnalisme que les médias canadiens, bien qu'ils n'en aient pas l'exclusivité.

Le président: Merci, monsieur McCurdy. Monsieur Ramsey, M. McCurdy a parlé d'une épidémie. Je crois qu'au lieu de faire peur aux Canadiens, on a poussé les politiciens à l'action, et peut-être y avait-il un certain avantage à cela.

Notre Comité ne traite de ce sujet qu'à cause de cette déclaration faite aux États-Unis et au Canada par deux dirigeants; c'est pour cela que nous avons modifié nos projets pour cette année, ce qui est, je crois, très

[Text]

interesting, I think. Maybe there was some good in it inasmuch as we, as politicians, got involved. Mr. White.

Mr. White: Thank you, Mr. Chairman. I will be very brief. I was very impressed by your presentation, Mr. Ramsey, and also by your credentials, especially in light of the fact that you spent some time in the great province of Manitoba.

I have two very brief questions dealing with two of your recommendations, namely 3 and 7, and I hope the first one is a fair question.

When you talk about demand and supply reduction strategies, would it be possible for you to quantify how we should direct our efforts in this area?

Secondly, dealing with number 7—youths, families, school—in your opinion, how do we reach the youth who perhaps is having trouble in school, does not relate to teachers and is also having difficulty in family life and is suffering substance abuse?

Mr. Ramsey: I do not know how to quantify between demand and supply reduction in terms of what percentage of my resources I would put into either.

I think my underlying philosophical belief on it is that if there is not a demand—the economic market—for a product, people will not use it and so simply saying we will remove the product, supply reduction, and not deal with the demand reduction, I do not think achieves the objective.

We saw in Canada when prohibition was in place and what happened in regard to that. We know if you want to decrease per capita consumption, you have to affect price relative to disposal income such that in true dollars, it has an impact on people to buy more. However, if you affect the price so much that people cannot get their favourite drug, then you give rise to a whole illegal system of production and distribution, which creates just as many bad problems.

I guess in essence it is a balancing act. Where do you get maximum effectiveness by doing that?

I think what I would want to say is that philosophically, because of my beliefs, I have spent most of my time in the area of demand reduction, but I am absolutely convinced that the activities we did in the late 1970s and early 1980s, which tied the price of alcohol to the Consumer Price Index relative to this issue of disposable income, has had more impact on per capita consumption declining and levelling than the activities we did in demand reduction, so I think there can be a payoff.

The other thing I think is that the public mind regards supply reduction as simply policy initiatives designed to stop stuff at the border. Supply reduction is much more than that; it deals with all kinds of issues of pricing, of

[Translation]

intéressant. Peut-être y avait-il du bon à cela, à ce que nous, les politiciens, nous soyons impliqués. Monsieur White.

M. White: Merci, monsieur le président. Je serai très bref. Monsieur Ramsey, j'ai été très impressionné par votre exposé et aussi par vos titres, surtout compte tenu du fait que vous avez été un certain temps dans la grande province du Manitoba.

J'ai deux brèves questions portant sur deux de vos recommandations, soit les numéros 3 et 7, et j'espère que la première de ces questions est à propos.

Quand vous parlez des stratégies de réduction de la demande et de l'offre, vous serait-il possible de quantifier comment nous devrions orienter nos efforts dans ce domaine?

En second lieu, à propos du numéro 7—les adolescents, les familles, l'école—à votre avis, comment pouvons-nous atteindre l'adolescent qui a des difficultés à l'école, qui n'a pas de bons rapports avec ses professeurs, qui a également des difficultés familiales et qui abuse de l'alcool ou des drogues?

M. Ramsey: Je ne saurais comment quantifier le pourcentage des ressources que je consacrerai à la réduction de l'offre, d'une part, et de la demande, de l'autre.

Je crois que ma philosophie à cet égard est la suivante. S'il n'y a pas de demande, de marché, pour un produit, ce produit ne sera pas utilisé; si nous disons tout simplement que nous allons éliminer le produit, réduire l'offre, sans nous occuper de la réduction de la demande, je ne crois pas que nous puissions atteindre l'objectif.

Nous avons pu constater, au Canada, ce qui s'est passé pendant la prohibition. Nous savons que, si l'on veut diminuer la consommation par habitant, il faut modifier le prix par rapport au revenu disponible, de telle sorte que le prix réel soit augmenté. Toutefois, si l'on augmente le prix à tel point que les gens ne puissent plus se procurer leur drogue favorite, on donne naissance à tout un réseau illégal de production et de distribution, ce qui crée tout autant de problèmes graves.

Au fond, il s'agit d'assurer l'équilibre pour en arriver à un maximum d'efficacité.

Sur le plan philosophique, en raison de mes croyances, j'ai consacré la plupart de mon temps à la réduction de la demande; toutefois, je suis absolument convaincu que nos activités de la fin des années 70 et du début des années 80, qui consistaient à lier le prix de l'alcool à l'incidence des prix à la consommation, pour tenir compte de cette question du revenu disponible, ont mieux réussi à faire baisser et à maintenir stable la consommation par habitant que nos activités de réduction de la demande; je crois donc que cela peut être rentable.

Je dois dire aussi que le public considère la réduction de l'offre comme de simples mesures destinées à empêcher les substances en cause de franchir la frontière. La réduction de l'offre implique beaucoup plus que cela;

[Texte]

marketing, of advertising and a whole series of related issues that one can direct one's attention to.

As I understand your question pertaining to youth, it is how to get at them, given the five minutes that is spent during a day and there is not a lot of interaction in the family setting.

In going into this curriculum-based program, we initially had intended to go to a K-to-12 program. That was our approach and that is not us doing it unilaterally; it is doing it in concert with some 36 other groups, including the Ministry of Education.

We decided to focus on K to 7 for a number of reasons. One, because the data say that once you get into junior high and senior high, you are starting to deal with secondary and tertiary issues in the context of public health prevention and that if you really want to deal with primary, you have to be at K to 7.

Secondly, some of the data, which were recently done through federal surveys and have been supported through some provincial surveys, say that the school is not the proper place to work with kids on this issue, but what you have to keep in mind is that it is kids at a particular age range.

I have two kids in elementary school and they like it and they enjoy it and I meet a lot of their friends. Their experience there is not a negative experience, by and large.

I get a very different reaction with them and their friends in their group when I am working in schools of that nature, that age range, than when I am in a junior or senior high school. In my own mind I am not clear whether you can have successful intervention in junior or senior high, which is only directed at primary prevention. I think the target group changes, and I think your program strategy and resource-development material approach has to change.

• 0950

I guess what I am saying is that I think K-7 is a good approach to get at youth, and there is an opportunity to also get at parents there. In time we will see if we also move into junior and senior high to reinforce that.

Mr. White: Thank you very much.

The Chairman: Thank you, Mr. White.

May I, Mr. Ramsey, on behalf of the committee, thank you for your very excellent presentation. I think we would all agree that you have really challenged us in many ways.

Mr. Ramsey: Thank you.

The Chairman: We thank you for showing the initiative to come before us, and perhaps we will have the

[Traduction]

il y a toutes sortes de questions d'établissement des prix, de mise en marché, de publicité, et toute une série de questions connexes dont on peut s'occuper.

Si je comprends bien votre question portant sur les adolescents, il s'agit de savoir comment les atteindre, étant donné les cinq minutes qui y sont consacrées par jour, et étant donné qu'il n'y a pas beaucoup d'interaction dans le cadre familial.

Quand nous avons adopté notre programme fondé sur le programme d'études, nous avons d'abord l'intention de l'implanter de la maternelle à la 12^e année. Nous ne le faisons d'ailleurs pas unilatéralement, car nous travaillons en collaboration avec quelque 36 autres groupes, y compris le ministère de l'Éducation.

Nous avons décidé de nous concentrer sur le cours primaire, de la maternelle à la 7^e année, pour plusieurs raisons. D'une part, selon les données disponibles, au niveau du cours secondaire, il faut traiter de questions secondaires et tertiaires dans le cadre de l'hygiène publique, et si l'on veut vraiment traiter des questions primaires, il faut se situer entre la maternelle et la 7^e année.

En deuxième lieu, selon les résultats de certaines enquêtes fédérales récentes, résultats que confirment certaines enquêtes provinciales, l'école n'est pas le meilleur endroit pour travailler avec les enfants sur cette question, mais il ne faut pas oublier qu'il s'agit d'enfants d'un âge donné.

J'ai deux enfants à l'école primaire, ils aiment cela, et je rencontre beaucoup de leurs amis. Leur expérience n'est pas dans l'ensemble négative.

J'obtiens une réaction très différente auprès d'eux et de leurs amis quand je travaille à l'école primaire par rapport à la réaction que je constate au niveau secondaire. Quant à moi, je ne suis pas certain qu'il soit possible d'avoir une intervention réussie au niveau secondaire si elle porte uniquement sur la prévention primaire. Je crois que le groupe cible se modifie et qu'il faut modifier en conséquence la stratégie et l'élaboration du matériel.

Je crois que le primaire est le bon moment d'aborder les jeunes, et que l'on a également l'occasion d'atteindre les parents. Nous verrons plus tard s'il faut également aborder le secondaire pour assurer un renforcement.

M. White: Merci beaucoup.

Le président: Merci, monsieur White.

Permettez-moi, monsieur Ramsey, de vous remercier de votre excellent exposé au nom du Comité. Je crois que nous conviendrons tous que vous nous avez véritablement posé plusieurs défis.

M. Ramsey: Merci.

Le président: Merci d'avoir pris l'initiative de comparaître devant nous; peut-être aurons-nous de

[Text]

occasion to contact you again in the future for further advice as we draft our report. Thanks very much indeed.

Mr. Ramsey: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Mr. McCuish.

Mr. McCuish: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Since this is your home province, you get special consideration. Mr. McCuish.

Mr. McCuish: Mr. Ramsey, yesterday in Victoria we listened to some excellent witnesses, professional artists and young people, who were engaged in the production of a program which is going to be aired on CBC. It is purely a voluntary group. It deals with the people your foundation is dealing with, in a very effective way—going to the young persons, using young persons, through the electronic media. Is there anything in your foundation that would assist them in some way financially?

Mr. Ramsey: Is that the Etcetera Group?

Mr. McCuish: That is right.

Mr. Ramsey: Yes, we have met with them on a couple of occasions, and in fact had some involvement peripherally in terms of script design and some of the material they were thinking about.

In terms of money, the focus of our foundation right now is that in order to put the K-7 program in place, to do it properly and prepare the system to receive it, do the in-servicing, the testing and the publication, it will cost about \$2 million. As a foundation, we started with \$2.5 million. We have raised another \$250,000. That is a sizeable contribution. Right now, until September of 1989, our focus will be on the K-7 program. Last year we gave grants to groups like Etcetera. Perhaps in 1989, when we have this project in place. . .

That is what I talked about in terms of a clear path of achieving a specific objective; when we have done that, we will move on. Personally, having worked in AADAC and seeing the effect of media, I think that is a very strong strategy to be supported.

The Chairman: Thank you very much. Finally, again, many thanks for being here today, Mr. Ramsey.

Mr. Ramsey: Thank you.

The Chairman: The Chair will now call to the table Mr. Alan Podsadowski, who is going to talk to us on alternative programs for prevention of chemical dependency.

Welcome to our committee, Mr. Podsadowski.

[Translation]

nouveau l'occasion de vous consulter lorsque nous rédigerons notre rapport. Merci beaucoup.

M. Ramsey: Merci, monsieur le président.

Le président: Monsieur McCuish.

M. McCuish: Merci, monsieur le président.

Le président: Puisque nous sommes dans votre province d'origine, vous avez droit à des égards particuliers. Monsieur McCuish.

M. McCuish: Monsieur Ramsey, hier, à Victoria, nous avons entendu d'excellents témoins, des artistes professionnels et des jeunes gens qui travaillaient à la production d'une émission qui sera diffusée par Radio-Canada. Il s'agit d'un groupe entièrement bénévole. Il s'adresse aux gens auxquels s'adresse votre fondation, d'une façon très efficace—il s'agit de s'adresser aux jeunes en utilisant des jeunes par l'entremise des médias électroniques. Votre fondation est-elle en mesure de leur fournir une quelconque aide financière?

M. Ramsey: S'agit-il du groupe Etcetera?

M. McCuish: C'est exact.

M. Ramsey: Oui, nous les avons rencontrés à quelques reprises, et nous avons en fait participé de façon périphérique à la conception du scénario et d'une partie du matériel auquel ils songeaient.

Sur le plan monétaire, notre fondation se consacre présentement à la mise en place du programme des écoles primaires; pour le faire correctement, pour préparer le système à le recevoir, pour faire la préparation, les essais et la publication, il faudra environ 2 millions de dollars. Notre fondation avait au départ 2,5 millions de dollars. Nous avons recueilli 250,000\$ de plus. C'est là une contribution importante. Pour l'instant, jusqu'à septembre 1989, nous concentrerons nos efforts sur le programme primaire. L'an dernier, nous avons donné des subventions à des groupes comme Etcetera. Peut-être qu'en 1989, une fois ce projet mis en route. . .

C'est de cela qu'il s'agissait quand je parlais d'un cheminement net en vue d'un objectif précis; quand nous aurons terminé cela, nous passerons à autre chose. Quant à moi, après avoir travaillé pour l'AADAC et avoir vu l'effet des médias, je crois que c'est là une stratégie très forte et qu'il faut appuyer.

Le président: Merci beaucoup. Enfin, encore une fois, je vous remercie beaucoup d'être venu aujourd'hui, monsieur Ramsey.

M. Ramsey: Merci.

Le président: Nous appelons maintenant M. Alan Podsadowski, qui nous parlera de programmes alternatifs pour la prévention de la dépendance chimique.

Nous vous souhaitons la bienvenue à notre Comité, monsieur Podsadowski.

[Texte]

Mr. Alan A.W. Podadowski (Executive Director, Alternatives, Programs for Prevention of Chemical Dependency): Thank you very much for the invitation.

The Chairman: We will allow you some time now to brief us on your views, and then we will have some time for questions.

Mr. Podadowski: Great. One of the things the previous speaker, Ross Ramsey, mentioned was trying to cram in a lot of information in a short period of time. I have tried to do that, so I beg your indulgence if I go a few minutes over. I have cut a few things from the text that you will receive later, and one of the areas I will not be speaking about but which might be of interest is a bit of a cost comparison between substance abuse treatment in the United States compared to substance abuse treatment costs in British Columbia.

The Alternative Society is a non-profit group. We are located in North Vancouver and serve as an integral part of the system of care in British Columbia. We are responsible for providing treatment services to nearly 200,000 people. Our society is funded in large part by an annual grant from the provincial ministry of health, but also receives some assistance from local municipalities, foundations and private contributors.

As for my personal background, I have been employed by the Alternative Society for the past 10 years, and have previously worked for six years in developing substance abuse programs for the Connecticut Department of Correction. I have a degree in psychology from the University of Central Connecticut and, in addition, have experienced substance abuse problems, both in my family and personally.

• 0955

I would like to begin by first drawing your attention to the title of my presentation, *The Abuse of Alcohol and Other Drugs in Canada*. This statement goes far beyond the simple matter of semantics in that we know that alcohol is our number one drug of abuse and accounts for anywhere between 60% and 70% of our workload.

We are also aware that the drug alcohol has been granted special status in our society in that it is marketed freely, is available over the counter, and in fact is promoted extensively through advertising on radio and television.

We also know that in British Columbia, the net profit from the sale of the drug alcohol is in the region of \$400 million annually and provincial governments across the country rely heavily on the proceeds from this drug.

What we fail to realize, however, is that we pay a far greater price in real dollars for our use of this drug. Unofficial provincial estimates 10 years ago concluded that the abuse of the drug alcohol in British Columbia

[Traduction]

M. Alan A.W. Podadowski (directeur exécutif, Alternatives, Programs for Prevention of Chemical Dependency): Je vous remercie beaucoup de cette invitation.

Le président: Nous vous accorderons quelque temps pour nous mettre au courant de vos opinions, puis nous passerons aux questions.

M. Podadowski: Bien. L'intervenant précédent, Ross Ramsey, a parlé de la difficulté qu'il y a à communiquer une grande quantité d'informations dans un laps de temps très court. C'est ce que j'ai tenté de faire, et je sollicite votre indulgence si je dépasse de quelques minutes le temps qui m'est imparti. J'ai éliminé certains éléments du texte que vous recevrez plus tard, et l'un des domaines dont je ne parlerai pas, mais qui pourraient vous intéresser, est une comparaison entre le coût des traitements pour l'abus de l'alcool et des drogues aux États-Unis par rapport à la Colombie-Britannique.

L'Alternative Society est un organisme sans but lucratif. Nous sommes situés à Vancouver-Nord et faisons partie intégrante du système de soins de la Colombie-Britannique. Nous sommes chargés d'assurer des services de traitement à près de 200,000 personnes. Notre société est financée en grande partie par une subvention annuelle du ministère provincial de la Santé, mais reçoit également une certaine aide des municipalités locales, de fondations et de donateurs particuliers.

Quant à mes antécédents personnels, je suis au service de l'Alternative Society depuis dix ans; j'ai précédemment travaillé pendant six ans à l'élaboration de programmes de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues pour le Service correctionnel du Connecticut. Je détiens un diplôme en psychologie de la University of Central Connecticut et, en outre, j'ai éprouvé des problèmes d'abus, tant dans ma famille que personnellement.

J'aimerais tout d'abord attirer votre attention sur le titre de mon exposé, *L'abus de l'alcool et des autres drogues au Canada*. Cet énoncé dépasse la simple question de sémantique, car nous savons que l'alcool est la principale drogue dont nous abusons et rend compte de 60 à 70 p. 100 de notre charge de travail.

Nous savons également que cette drogue, l'alcool, bénéficie d'un statut spécial dans notre société, car elle est en vente libre et fait même l'objet d'une promotion poussée à la radio et à la télévision.

Nous savons également qu'en Colombie-Britannique, le bénéfice net de la vente d'alcool se situe aux environs de 400 millions de dollars par année et que les gouvernements de toutes les provinces comptent sur le fruit de la vente de cette drogue.

Ce dont nous ne nous rendons toutefois pas compte, c'est qu'il nous en coûte beaucoup plus cher en dollars réels d'utiliser cette drogue. Il y a 10 ans, des estimations provinciales officielles concluaient que l'abus de l'alcool

[Text]

cost B.C. taxpayers somewhere in the neighbourhood of \$2 billion a year.

We also do not think too much about the fact that federal government statistics tell us that between 1967 and 1980, a 13-year period, the number of alcoholics in Canada went up by 100%; that 10% of workers are either alcoholic or heavy problem drinkers and cost companies 25% more than their salaries through absenteeism, sick pay and accidents.

What about the other 30% of clients—the ones who develop dependencies on marijuana, prescription drugs and most recently, cocaine? Only five years ago, we had no one coming to us with a cocaine problem. Now fully 10% of our clientele are addicted to cocaine.

If the number of alcoholics doubled between 1967 and 1980, what, you might ask, does the future hold? What about our young people who are now in high school? I wish I could be more optimistic.

In a study done in 1983 for the Canadian Mental Health Association, North Shore High School students were asked to rank their most serious problem. Abuse of alcohol and other drugs was ranked number one, three times higher than the only other problem mentioned—unemployment.

Another study tells us that the suicide rate among young people in British Columbia in the 10-to-14 age group is 100% higher than Canada as a whole and the United States, and in the 15-to-19 age group is almost double the U.S. national average.

It is also of interest to note that over 80% of youngsters who attempt suicide do so by overdosing on alcohol and other drugs. One last statistic: the average age in Canada for the first trial use of alcohol is 12; in British Columbia it is 11.

Probably the most significant development in the last 25 years, however, relates to a fundamental change in societal norms brought on by what I call "better living through chemistry". Pain in any form is no longer acceptable. It is a lesson, I am afraid, our children have learned only too well.

In a 1983 address to the Canadian Pediatric Association, Dr. Richard Jessor, an authority on adolescent substance abuse, said the following:

For certain substances, especially three that are of major social concern, namely alcohol, tobacco and marijuana, adolescent experience with them is now statistically normative.

The wide prevalence of exposure to and involvement with drugs among today's adolescents is a fact of life in

[Translation]

en Colombie-Britannique coûte aux contribuables aux environs de 2 milliards de dollars par année.

Nous ne pensons pas beaucoup non plus au fait que les statistiques fédérales nous apprennent qu'au cours des 13 années écoulées entre 1967 et 1980, le nombre des alcooliques a augmenté de 100 p. 100 au Canada; que 10 p. 100 des travailleurs sont soit des alcooliques, soit de gros buveurs, et coûtent aux entreprises 25 p. 100 de plus que leur traitement par le biais de l'absentéisme, des congés de maladie et des accidents.

Que dire de nos autres clients—les 30 p. 100 qui souffrent d'accoutumance à la marijuana, aux médicaments d'ordonnance et, plus récemment, à la cocaine? Il y a cinq ans, personne ne venait nous voir avec un problème de cocaine. Maintenant, 10 p. 100 de notre clientèle sont dépendants de la cocaine.

Si le nombre d'alcooliques a doublé entre 1967 et 1980, qu'est-ce que l'avenir tient en réserve? Quel sera le sort de nos adolescents qui sont présentement à l'école secondaire? Je voudrais bien pouvoir être plus optimiste.

Dans le cadre d'une étude réalisée en 1983 pour l'Association canadienne de la santé mentale, on a demandé à des étudiants du secondaire de classer leurs problèmes les plus graves en ordre de priorité. L'abus de l'alcool et des autres drogues occupait le premier rang, trois fois plus élevé que le seul autre problème mentionné, le chômage.

Une autre étude nous apprend que le taux de suicide en Colombie-Britannique pour le groupe des 10 à 14 ans est le double de celui de l'ensemble du Canada et des États-Unis, et que le taux du groupe des 15 à 19 ans est presque le double de la moyenne nationale américaine.

Il est également intéressant de signaler que plus de 80 p. 100 des jeunes qui tentent de se suicider le font au moyen de l'alcool et d'autres drogues. Un dernier chiffre: au Canada, c'est en moyenne à 12 ans qu'on consomme pour la première fois de l'alcool; en Colombie-Britannique, c'est à 11 ans.

Toutefois, l'évolution qui est probablement la plus significative au cours des 25 dernières années porte sur l'évolution des normes sociales en raison de ce que j'appelle «une vie meilleure par la chimie». La douleur n'est plus acceptable, sous quelque forme que ce soit. C'est là une leçon que nos enfants ont hélas trop bien apprise.

Dans un discours prononcé en 1983 devant l'Association canadienne de pédiatrie, le Dr Richard Jessor, autorité reconnue sur l'abus de l'alcool et des drogues par les adolescents, déclarait ce qui suit:

Pour certaines substances, surtout les trois qui constituent une préoccupation sociale majeure, soit l'alcool, le tabac et la marijuana, l'expérience des adolescents à cet égard est maintenant statistiquement normative.

Le contact et la consommation des drogues chez les adolescents d'aujourd'hui est une caractéristique de la

[Texte]

North American society and the use of drugs can no longer be seen as unusual, abnormal or restricted to some small sub-group of "problem youths". The pattern of prevalence tends to cut across gender, ethnic, regional and urban-rural lines.

Coming to terms with alcohol and other drugs is best viewed as a new developmental task that adolescents face as part of growing up in contemporary North American society.

What bothers me most about this all-too-accurate observation is that in only 20 years, we have gone from what my parents called "that 10% of kids" I went to high school with to the majority of present high school students.

Let me give you an approximate breakdown of the substances being abused by our clients. Alcohol, 65%; marijuana, 15%; cocaine, 10%; prescription drugs, 10%.

There is absolutely no question that alcohol is our most widely abused drug and that the abuse of alcohol and other drugs affects more Canadians than any other health problem we now have. In 1981 at the general council meeting of the Canadian Medical Association, Dr. Bill Ghent, chairman of the Council on Health Care, said:

• 1000

Alcohol has caused more social problems and personal grief than any drug that has been inflicted on man. Alcohol causes more damage than cigarettes to the health of Canadians on an ongoing basis. If you stack up alcohol and its related diseases, it is one of the most potent killers.

In 1981 the Council of Physicians also voted in favour of a motion to ban alcohol advertising from the electronic media.

One final statistic: Over 60% of the people coming to our clinic with a substance abuse problem are themselves children of alcoholics. I suspect this figure will continue to rise.

As indicated earlier, *Alternatives* is responsible for providing services to some 200,000 people. We have attempted to meet these demands with only four counsellors, one assigned specifically to youth and family counselling. It should come as no great surprise to learn that in the past year we have had to close down our program to new admissions for three out of twelve months. Imagine telling an alcoholic who wants to stop drinking to come back in three months.

Although our situation has been quite severe, we are by no means alone in this struggle. Most treatment centres experience waiting lists of between three and ten weeks. In addition, dwindling financial resources have resulted in far fewer opportunities for research and staff training. As

[Traduction]

société nord-américaine; on ne peut plus considérer que l'usage des drogues est inhabituel, anormal ou limité à un petit sous-groupe de «jeunes à problèmes». Il ne semble pas y avoir de distinction selon le sexe, l'origine ethnique, la région, non plus que selon l'axe rural/urbain.

Il faut maintenant considérer que grandir dans la société nord-américaine contemporaine, c'est aussi apprendre à faire face à l'alcool et aux autres drogues.

Cette remarque n'est que trop fondée. Ce qui m'inquiète le plus, c'est qu'en seulement 20 ans, nous sommes passés de ce que mes parents appelaient «ce 10 p. 100 des enfants» avec qui j'ai fait mes études secondaires, à la majorité des élèves du secondaire d'aujourd'hui.

Permettez-moi de vous donner la ventilation approximative des substances dont abusent nos clients: l'alcool, 65 p. 100; la marijuana, 15 p. 100; la cocaïne, 10 p. 100; les médicaments d'ordonnance, 10 p. 100.

Il ne fait absolument aucun doute que c'est l'abus de l'alcool qui est le plus répandu et que l'abus de l'alcool et des autres drogues touche un plus grand nombre de Canadiens que tout autre problème de santé. En 1981, lors d'une réunion du conseil général de l'Association médicale canadienne, le docteur Bill Ghent, président du Conseil sur les soins de santé, déclarait:

L'alcool a causé plus de problèmes sociaux et de douleurs personnelles que toute autre drogue infligée à l'homme. De façon permanente, l'alcool cause plus de dommages que la cigarette à la santé des Canadiens. L'alcool, avec les maladies qu'il entraîne, est l'une des principales causes de décès.

En 1981, le Conseil des médecins a également voté en faveur d'une proposition visant à interdire la publicité pour l'alcool dans les médias électroniques.

Une dernière statistique: plus de 60 p. 100 des gens qui s'adressent à notre clinique en raison d'un problème d'abus d'alcool ou de drogue sont eux-mêmes enfants d'alcooliques. Je soupçonne que ce chiffre continuera d'augmenter.

Comme je l'ai déjà dit, *Alternatives* est chargé d'assurer des services à quelque 200,000 personnes. Nous tentons de répondre à cette demande au moyen de seulement quatre conseillers, dont l'un est affecté expressément aux adolescents et aux familles. Cela ne devrait étonner personne d'apprendre que l'an dernier, nous avons dû cesser d'admettre de nouveaux clients pendant trois mois sur douze. Imaginez ce que cela signifie de dire à un alcoolique qui veut cesser de boire de revenir dans trois mois.

Bien que notre situation soit assez grave, nous ne sommes pas les seuls à mener ce combat. La plupart des centres de traitement ont des listes d'attente de trois à dix semaines. En outre, la diminution des ressources financières signifie qu'il y a beaucoup moins d'occasions

[Text]

a result of having some of the lowest salary levels in the country, we have lost some excellent counsellors.

Having worked for seven years in the United States before coming here, I would say we have a system of care in Canada that is potentially superior to that south of the border, but we are hampered by what I call the "Cadillac with the Volkswagon engine". The allocated resources are not able to power the system at a level we have come to expect and require. At this date, British Columbia does not have a single treatment bed for adolescent substance abusers.

In terms of prevention and education, traditionally governments have reacted, for the most part, to crisis situations. We are forced to operate "MASH unit" type substance abuse clinics, which are only equipped to service the acutely ill. Prevention and education programs not only end up with the short end of the stick, but often with none of the stick at all.

At a recent British Columbia Health Association annual meeting, Dr. Kimon Valaskakis, president of the Gamma Institute, a Montreal think tank, told delegates government simply cannot keep raising taxes to pay for medical care. The level of acceptable income tax is almost at the top now. He went on to say the American tax reforms will put pressure on Canada to keep rates down to remain competitive. Instead of looking to increased government funds, it is crucial to keep people healthy and out of the hospital. He added that although Canada's system is one of the world's best, it focuses on treating the disease instead of the patient.

We do not really have a health care system as yet; we have a disease control system. People tend to put out fires and until they see the flames they do not call the fire department. Nowhere is this statement more true than in the substance abuse field. By most accounts, substance abuse is our number one health problem, but I feel it is one of the most preventable.

Unfortunately, to date there has not been the recognition of the full range of the problem, the firm commitment to deal with it, and the co-ordination among the federal, provincial and municipal governments, business and labour and the general public necessary to fight it. We talk of a national strategy; nowhere is this kind of strategy more necessary.

In terms of treatment services, I I was encouraged to see the recent federal initiative will direct 72% toward prevention, education and treatment, compared to 19% to enforcement. Apparently 39% of the figure will be directed to treatment. I have two concerns about this:

[Translation]

de recherche et de formation du personnel. Nous avons perdu d'excellents conseillers parce que nous avons un des niveaux de rémunération les plus bas au pays.

J'ai travaillé sept ans aux États-Unis avant de venir ici; selon moi, le système de soins du Canada pourrait être supérieur à celui des États-Unis, mais nous sommes aux prises avec ce que j'appelle «le problème de la Cadillac avec un moteur de Volkswagen». Les ressources dont nous disposons ne nous permettent pas de faire fonctionner le système au niveau qui correspond à nos attentes et à nos besoins. À ce jour, la Colombie-Britannique ne compte pas un seul lit de traitement pour les adolescents qui abusent de l'alcool et des drogues.

Au chapitre de la prévention et de l'éducation, dans la plupart des cas, les gouvernements réagissent traditionnellement à des états de crise. Nous devons exploiter des cliniques de type «MASH», qui ne sont en mesure de desservir que ceux qui sont gravement malades. Non seulement les programmes de prévention et d'éducation en sont-ils réduits à la portion congrue, mais souvent à la portion nulle.

Lors d'une assemblée annuelle récente de la *British Columbia Health Association*, le docteur Kimon Valaskakis, président de l'Institut Gamma, centre d'étude et de recherche de Montréal, déclarait aux délégués que le gouvernement ne peut tout simplement pas continuer à augmenter les impôts pour payer les soins médicaux. On a déjà presque atteint le maximum acceptable de l'impôt sur le revenu. Il ajoutait que les réformes fiscales américaines forceront le Canada à maintenir les taux d'imposition assez bas pour demeurer compétitifs. Au lieu de tenter d'accroître les fonds gouvernementaux, il est essentiel de conserver les gens en santé et hors de l'hôpital. Il ajoutait que bien que le système canadien soit l'un des meilleurs au monde, il se concentre sur le traitement de la maladie plutôt que du malade.

Nous n'avons pas encore un système de soins de santé; nous avons un système de lutte contre la maladie. On sait qu'il faut éteindre les incendies, mais on n'appelle pas les pompiers tant qu'on n'a pas vu les flammes. Ceci est particulièrement vrai dans le domaine de l'abus de l'alcool et des drogues. Selon la plupart des indications, l'abus de l'alcool et des drogues est notre principal problème de santé; quant à moi, je crois que c'est l'un des plus faciles à prévenir.

Malheureusement, à ce jour, on n'a pas bien compris toute l'étendue du problème, on ne s'est pas engagé fermement à le régler ni à assurer la coordination nécessaire entre les gouvernements fédéral, provinciaux et municipaux, le patronat et les syndicats et le grand public qui serait nécessaire pour lutter contre ce problème. Nous parlons de stratégie nationale; c'est dans ce domaine qu'une telle stratégie s'impose le plus.

Pour ce qui est des services de traitement, j'ai été heureux de constater que la dernière initiative fédérale consacrerait 72 p. 100 à la prévention, à l'éducation et au traitement, en comparaison de 19 p. 100 pour l'application de la loi. Il semble que 39 p. 100 de ce

[Texte]

Firstly, if this figure constitutes payments to the individual provinces, what guarantees do we have that the money will not simply go into general revenue? Secondly, will the funds be allocated on a per capita basis, in spite of the fact that some of the provinces, such as British Columbia, have statistically more problems with substance abuse and yet have lower populations?

In closing I would like to expand on what I consider to be our two best weapons in the fight against substance abuse. Firstly, we often refer to the drug problem, the drug epidemic or the war on drugs. We always refer to the supply side of the equation, the drugs, but what of the demand, the people side of the equation? There is nothing wrong with drugs per se. What we have is a people problem. In many cases there are simply too many babies having babies. In his book on addiction, Stanton Peele was discussing raising a non-addicted child. He said:

It is exceedingly important in preventing addiction to consider styles of child rearing. No other single factor has so much impact on the rate of addiction in our culture.

• 1005

The greatest protection against addiction is a sure sense of self. Trust in one's own feelings is taught by parents who convey a respect for the child's knowledge of his own needs, and who are convinced that no outside force can damage a child more than a lack of self-respect and self-reliance. I wonder how much our clients, over 60% of whom grew up in alcoholic homes, were brought up to trust their own feelings and learn self-respect and self-reliance.

Secondly, when we talk about prevention programs we generally think of educational approaches, and we realize that such a tough problem needs fairly large financial support. What we consistently fail to realize is that our best prevention program would cost us nothing but the price of courage—the courage to stand up and challenge the system.

By the time our children are 18 years old they will have watched approximately 20,000 hours of television—about twice the amount of time they spend in the classroom. During that time they will have seen 360,000 television commercials. What message do they get? Take the extra-strength pain reliever—the most medicine available without a prescription. And how many times will they see their sports heroes advocating the abuse, let alone the use, of alcohol? Maybe you have seen the recent beer ad with Bobby Hull and Gordie Howe. Bobbie turns to Gordie and says: "And why do we know so much about

[Traduction]

chiffre seront consacrés au traitement. À cet égard, j'ai deux inquiétudes. En premier lieu, si ce chiffre représente des paiements aux provinces, quelle garantie avons-nous que ces sommes ne seront pas tout simplement considérées comme faisant partie des recettes générales? En second lieu, est-ce que les fonds seront attribués en fonction du nombre d'habitants, en dépit du fait que certaines provinces, comme la Colombie-Britannique, ont un problème d'abus statistiquement plus grave, en dépit d'une population moins importante?

En terminant, j'aimerais développer ce qui m'apparaît être nos deux meilleures armes dans la lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues. En premier lieu, nous parlons souvent du problème de la drogue, de l'épidémie de la drogue ou de la guerre contre la drogue. Nous parlons toujours de l'offre, des drogues; mais que dire de la demande, des gens? La drogue n'est pas un mal en soi. C'est d'un problème humain qu'il s'agit ici. Souvent, il y a tout simplement trop de bébés qui ont des bébés. Dans son livre sur la toxicomanie, Stanton Peele parle en ces termes de l'éducation d'un enfant non dépendant:

Pour prévenir la toxicomanie, il est extrêmement important de tenir compte des modes d'éducation. Aucun autre facteur n'a un effet aussi considérable sur le taux de toxicomanie dans notre culture.

Le meilleur rempart contre la toxicomanie, c'est le sentiment d'être bien ancré en soi-même. Ce sentiment est communiqué par les parents, qui enseignent à l'enfant à se faire confiance et à apprécier lui-même ses besoins; il faut, pour cela, que les parents soient convaincus que rien n'est plus délétère pour l'enfant que le manque de respect pour soi-même ou le manque de confiance en soi. Je me demande combien parmi nos clients, alors que plus de 60 p. 100 d'entre eux ont grandi dans des foyers alcooliques, ont été élevés avec le sentiment qu'ils pouvaient se faire confiance et se respecter eux-mêmes.

En deuxième lieu, lorsque nous parlons de programmes de prévention, nous avons généralement à l'esprit un certain nombre de méthodes éducatives; nous savons bien que pour résoudre un problème aussi difficile, il nous faut de solides appuis financiers. Seulement, il nous reste encore à bien comprendre que le meilleur programme de prévention ne coûte pas un sou: le seul prix à payer, c'est celui du courage, le courage de se dresser contre le système et de le contester.

Lorsque nos enfants atteignent l'âge de 18 ans, ils ont passé environ 20,000 heures devant la télévision, c'est-à-dire deux fois le nombre d'heures passées dans une salle de classe. Entre-temps, ils auront absorbé 360,000 messages publicitaires télévisés. Qu'est-ce qu'il leur en reste? Il faut se gorger des analgésiques les plus puissants, tout ce que l'on peut obtenir sans ordonnance. Et combien de fois auront-ils vu leurs idoles, les champions sportifs, prôner la consommation, voire l'abus de l'alcool? Je ne sais pas si vous avez vu la dernière publicité pour la bière, présentée par Bobby Hull et Gordie Howe. On y

[Text]

beer, Gordie?", to which Gordie replies: "Because after our game, we put away more than our equipment".

I ask you: Do we "put away" one beer? Or two? This type of blatant alcohol abuse ad, as well as the majority of so-called lifestyle ads, suggests that beer is not a drug but a beverage that is necessary for any good time. I ask you: When the average age of first trial use of alcohol in Canada is 12, and 11 in British Columbia, might even the slightest possibility that such ads encourage more alcohol use not justify their discontinuation?

One final point: I am often asked what our success rate is. Unfortunately, the kind of long-range study necessary to answer this very complex question would require considerable sums of money, which simply have not been available.

However, I do know this: If our program is successful in treating only one of the 500 or so clients we serve each year, and if that one person is saved from a serious traffic accident in which he kills or injures others, and if his marriage is saved, and if we can save the court costs, the welfare costs, the insurance costs, the job productivity costs, we would have easily justified our annual budget, \$200,000—about the cost of a 60-second beer commercial.

The Chairman: Thank you very much, Mr. Podsadowski. You have certainly challenged us, as has your predecessor here this morning.

Mr. Podsadowski: Excuse me. I have eight recommendations here, which you have a copy of. I could read them through, or I could respond to any of them.

The Chairman: Do we have those copies here?

Mr. Podsadowski: It is the last page of the text you received.

The Chairman: I guess the Chair does not have one yet. Do you wish to read those out?

Mr. Podsadowski: I would like to go over them.

The Chairman: If you want to read them out so we get them on the record, that would be the best way.

Mr. Podsadowski: They are:

[Translation]

voit Bobby se tourner vers Gordie et lui dire: «Dis-moi, Gordie, sais-tu pourquoi la bière, ça nous connaît si bien?», et Gordie lui répond: «Parce qu'après la partie, nous en descendons plus que nous avons marqué de points».

A mon tour de poser la question: «Est-ce que nous descendons» une bière ou deux? Je crois que ce genre de publicité, où l'on vante de façon éhontée l'abus de l'alcool, de même que la majorité des messages du type «style de vie», laisse à penser que la bière n'est pas une drogue, mais le compagnon indispensable de tous les bons moments. A nouveau, je vous demande: lorsqu'on pense qu'en moyenne, les jeunes Canadiens ont leur premier contact avec l'alcool à l'âge de 12 ans, et que cet âge moyen est de 11 ans en Colombie-Britannique, l'ombre du risque que de telles publicités risqueraient d'en encourager la consommation ne justifierait-elle pas leur interdiction?

Pour conclure, on me demande souvent quel est notre taux de succès. Malheureusement, pour pouvoir répondre de façon valable à une question aussi complexe, il faudrait entreprendre une étude à long terme, nécessairement fort coûteuse, et nous n'en avons tout simplement pas les moyens.

Toutefois, je puis vous dire que si notre activité réussit à guérir un seul des 500 clients auxquels nous venons en aide chaque année, et si nous évitons à ce client de mettre en danger sa vie et celle d'autres personnes en se mettant au volant, et si nous réussissons à sauver son mariage, à éviter les frais judiciaires, les frais d'assistance sociale et d'assurances, tout en maintenant sa productivité au travail, je crois que nous aurons amplement justifié notre budget annuel, qui est de 200,000\$—soit à peu près le coût d'une minute de publicité télévisée pour de la bière.

Le président: Je vous remercie, monsieur Podsadowski. Vous nous avez, on peut le dire, mis en face de nos responsabilités, tout comme votre prédécesseur de ce matin.

M. Podsadowski: Avec votre permission, j'aimerais donner lecture de nos huit recommandations, que nous vous avons d'ailleurs distribuées, ou, si vous le préférez, je pourrais répondre à vos questions là-dessus.

Le président: Est-ce que nous avons ce document en main?

M. Podsadowski: Oui, il se trouve à la dernière page du texte que nous vous avons remis.

Le président: Je crains que la présidence ne l'ait pas encore reçu. Souhaitez-vous nous en donner lecture?

M. Podsadowski: J'aimerais le faire rapidement.

Le président: Eh bien, lisez-les donc, afin qu'elles soient portées au compte rendu; je crois que c'est la meilleure méthode.

M. Podsadowski: Voici nos recommandations:

[Texte]

1. That the federal government assist the Province of British Columbia to establish the first residential adolescent treatment centre in the province.
2. That the federal government assist the province in developing a substance abuse education curriculum for use in schools, beginning at the grade 1 level and continuing to senior high school.
3. That the federal government assist the Province of British Columbia to establish an addiction research and training centre at one of the two major universities in the Lower Mainland.
4. That the federal government launch a royal commission to help determine the costs to Canadians of substance abuse and make recommendations for dealing with this problem.
5. That the federal government ban all alcohol advertising on radio, television and in the printed media.
6. That the federal government lend maximum support to prevention programs aimed at dealing with children of substance abusers, and provide funds to conduct long-range evaluation studies of these programs.
7. That the federal government provide additional tax incentives to corporations, labour groups, foundations and individual Canadians who financially support charitable organizations working in the substance abuse field.
8. That the federal government encourage Canadian universities to establish undergraduate and graduate degree programs specifically in the substance abuse field.

I would add that to my knowledge we have none at this point in time.

The Chairman: Just before I call upon Dr. McCurdy to lead off this question, may I quickly go back to your recommendation number 4 and ask: Have you some particular reason why you would want to see a royal commission appointed, which the government can easily ignore, as opposed to an all-party parliamentary committee, which the government has a lot of difficulty ignoring?

Mr. Podadowski: I would have to admit that I am not familiar with the kinds of commissions and groups that could best address the issue. Not being a Canadian by birth, I have assumed royal commissions were given a lot of status.

[Traduction]

1. Que le gouvernement fédéral aide la province de la Colombie-Britannique à créer le premier centre résidentiel de traitement des adolescents de la province.
2. Que le gouvernement fédéral aide la province à élaborer un programme de sensibilisation aux méfaits de la toxicomanie, programme destiné aux établissements scolaires et qui sera dispensé depuis la première année jusqu'à la fin du secondaire.
3. Que le gouvernement fédéral aide la province de la Colombie-Britannique à créer un centre de recherche et de formation sur la toxicomanie dans l'une des principales universités de la partie continentale de la province.
4. Que le gouvernement fédéral nomme une commission royale chargée de déterminer le coût de l'abus de substances toxiques pour le pays et de présenter des recommandations en vue de remédier à ce problème.
5. Que le gouvernement fédéral interdise toute publicité sur les alcools à la radio, à la télévision et dans la presse.
6. Que le gouvernement fédéral appuie, par tous les moyens, les programmes de prévention visant à aider les enfants d'alcooliques ou de toxicomane, et qu'il finance des études d'évaluation à long terme sur ces programmes d'assistance.
7. Que le gouvernement fédéral accorde des incitations fiscales aux entreprises, aux syndicats, aux fondations et aux particuliers qui apportent une aide financière aux organisations caritatives qui s'efforcent de lutter contre ce fléau.
8. Que le gouvernement fédéral encourage les universités canadiennes à mettre sur pied des programmes d'enseignement aux premier, deuxième et troisième cycles, spécifiquement orientés vers les problèmes de l'alcoolisme et de la toxicomanie.

J'aimerais ajouter qu'à ma connaissance, cela n'existe pas à l'heure actuelle.

Le président: Avant de donner la parole à M. McCurdy pour la première série de questions, j'aimerais revenir un instant à votre quatrième recommandation et vous poser la question suivante: qu'est-ce qui vous a fait opter pour la solution de la commission royale, dont le gouvernement peut très facilement ignorer les conclusions, alors qu'il aurait beaucoup de mal à ne pas tenir compte des recommandations d'un comité parlementaire où tous les partis seraient représentés?

M. Podadowski: Je dois reconnaître mon ignorance en la matière; je ne saurais dire quel genre de commissions ou d'organismes seraient le mieux qualifiés pour ce faire. N'étant pas Canadien d'origine, je tenais pour acquis que les commissions royales jouissaient d'un prestige considérable.

• 1010

This issue covers a broad range of other issues. I do not think we have yet come up with anywhere near a reasonable figure for what substance abuse is costing us a

De toute façon, cette question met en cause tout un éventail d'autres problèmes, et je crois que nous sommes encore très loin de pouvoir chiffrer de façon réaliste ce

[Text]

nation. We do not realize that prevention and treatment are cost effective. In B.C. we make over \$1 million net a day from the sale of alcohol. When we look at the cost to us, the difference is phenomenal. I think these are some of the facts that need to come out. If it is an all-party committee, so be it.

The Chairman: Thank you. Mr. McCurdy.

Mr. McCurdy: One of the significant effects of a drug epidemic scare has been the identification that we have not been dealing with an epidemic, but we have been dealing with an endemic. The main problem is alcohol. You used the phrase that alcohol, "la-de-da", is inflicted on man. I am conscious of a remark made by Mr. Ramsey that we drink alcohol and have done so for as far back as we can see in the written record both to celebrate and to mourn. One of your propositions suggests the banning of the advertising of alcohol in any form. Are you a prohibitionist?

Mr. Podsadowski: I drink. I enjoy alcohol, as do millions of other people.

Mr. McCurdy: Be mindful of the fact that we have legislation before the House of Commons to ban the advertising of cigarettes. It seems to me the main impetus to this progress is that, in people's minds, it went beyond the issue of individual behavioural patterns inflicted on one's self to individual behavioural patterns inflicted on others, the downstream effects of smoking, etc.

I am beginning to have difficulty, although I am one of those who, in looking at the drug epidemic scare, felt it was very necessary to identify the real drug problem and to address the real issue on the demand side. It is a complex issue. Would you agree with the proposition that for the vast majority of people just taking alcohol—unless perhaps we use other examples—is no problem?

Mr. Podsadowski: I would say perhaps 90% of people—those are roughly the figures we have heard—do not have a problem with alcohol, but if I were to poll the members of this panel about whether any of you have known anyone you have cared about who did not have a problem with alcohol or some other drugs, Uncle Harry, your grandmother or your dad. . . We all know people we care about who have a significant problem with alcohol.

You raised the issue about an epidemic. I agree in a sense. When I was interviewed by *Maclean's* magazine in September, they wanted me to say we have a drug epidemic. It was a fashionable newsworthy kind of item.

From a dictionary definition, one of the things about epidemics is that it implies a sudden, rapid change. That

[Translation]

que l'abus de substances toxiques nous coûte en tant que nation. Nous n'avons pas encore compris, semble-t-il, que la prévention et le traitement permettent de réaliser des économies. En Colombie-Britannique, par exemple, la vente de l'alcool nous rapporte chaque jour un million de dollars net. Mais lorsque nous voyons ce que cela nous coûte, alors, le fossé est énorme. C'est, je crois, ce genre de choses qu'il faut tenter de mettre en relief, et s'il vaut mieux pour cela faire appel à un comité où seront représentés tous les partis, allons-y pour le comité.

Le président: Je vous remercie. Monsieur McCurdy.

M. McCurdy: L'appréhension créée par la perspective d'une épidémie de toxicomanie nous a permis de comprendre qu'il s'agit en fait d'une endémie dont le facteur principal est l'alcool. Vous avez repris le cliché selon lequel l'homme n'a pas tellement le choix lorsqu'il s'agit d'alcool, et je n'oublie pas ce qu'a dit M. Ramsey, à savoir que depuis que l'homme sait consigner par écrit ses activités, on voit que l'alcool fait partie de toutes les festivités comme de toutes les manifestations de deuil. Je vois que vous recommandez, entre autres, l'interdiction de toute forme de publicité sur l'alcool. Êtes-vous en faveur de la prohibition?

M. Podsadowski: Pas du tout. Pour ma part, c'est avec plaisir que je bois un verre ou deux, comme la plupart des gens.

M. McCurdy: Je vous rappelle que l'on a déposé à la Chambre des communes un projet de loi visant l'interdiction de la publicité sur les cigarettes. Je crois que, tout en accomplissant ce pas en avant, on s'est aperçu que le fumeur ne nuisait pas simplement à sa propre santé, mais qu'il nuisait également à celle d'autrui, je veux parler des effets nocifs indirects, etc.

J'ai un peu de mal à m'y retrouver, même si, face à la psychose créée par la drogue, j'ai toujours considéré qu'il fallait cerner le problème et en déterminer les dimensions réelles. Évidemment, c'est un problème complexe. Êtes-vous prêt à convenir que pour l'immense majorité des gens, l'alcool ne constitue pas un problème—compte tenu, bien sûr, des exceptions?

M. Podsadowski: D'après les chiffres dont nous disposons, je crois pouvoir dire que 90 p. 100 des gens n'ont pas de problème d'alcoolisme; cela dit, si je vous demandais à vous, les membres du Comité, si vous connaissez quelqu'un qui n'a pas, dans sa propre famille, une personne un petit peu alcoolique ou toxicomane, comme l'oncle Henri, ou la grand-mère, ou même votre papa. . . Nous avons tous, parmi nos proches, des gens pour qui l'alcool pose un véritable problème.

Vous avez également remis en perspective la notion d'épidémie. En un sens, je suis d'accord avec vous; lorsque j'ai été interviewé par *Maclean's* au mois de septembre, ils voulaient absolument me faire dire qu'il y avait, au Canada, une épidémie de toxicomanie. Il y avait là de quoi appâter le lecteur.

Toutefois, si l'on se réfère au dictionnaire, on y voit que pour qu'il y ait épidémie, il faut qu'il y ait un

[Texte]

may have been true with cocaine because it came on very quickly, but if we look at the drug problem and we realize most of the problem is alcohol, there is nothing sudden or rapid about alcohol. Perhaps it is insidious.

About advertising, I would suggest the advertisers will tell you they are trying to affect brand selection. That is all they are advertising, just brand selection. I do not know about you, but I have never changed from Molson's to Labatt's because the people in the Labatt's ad were having more fun than the people in the Molson's ad. I cannot imagine changing brands with the kind of advertising I see. None of them say, we have the best hops, only the best spring water from the Rocky Mountains. They do not talk about why their beer is better than the next beer. So to say I am going to switch brands, I do not understand the brand preference idea there. What I understand is that it is a lot of fun, people drink—

[Traduction]

changement soudain de la situation. On constate peut-être cela dans le cas de la cocaïne, qui nous a envahis, si j'ose dire, comme une traînée de poudre, mais lorsqu'on prend conscience du fait que notre principal problème, c'est l'alcool, force est de convenir qu'il n'y a là ni nouveauté ni propagation soudaine; il s'agirait plutôt d'un problème insidieux.

En ce qui concerne la publicité, je crois que les annonceurs chercheront à vous dire que pour eux, il s'agit d'orienter le choix du consommateur vers telle ou telle marque. Je ne sais pas comment cela marche pour vous, mais en ce qui me concerne, je ne suis jamais passé de la bière Molson à la bière Labatt tout simplement parce qu'on avait l'air de mieux s'amuser dans le petit écran Labatt que dans le petit écran Molson. Je ne vois pas comment ce genre de publicité pourrait me faire passer d'une marque à l'autre. Personne ne dit: nous avons le meilleur houblon, simplement la meilleure eau de source des montagnes Rocheuses. Ils n'expliquent pas pourquoi leur bière devrait être meilleure que celle de leurs concurrents. Alors, je ne comprends pas du tout leur argument selon lequel il s'agit simplement d'un changement de marque. Tout ce que je vois, c'est que les gens se paient une sacrée pinte de bon sang, qu'ils s'en mettent plein la lampe. . .

• 1015

Mr. McCurdy: This what I am trying to come to grips with. People drink because it is fun. Let us face it, this is why they drink. In order to solve the problem of 10%, we are not proposing making alcohol illegal. To protect the 10%, more or less, who are going to have an addiction problem with alcohol, who are going to be problem drinkers, the 90% were not even allowed to see the name of a whisky or a beer on television, in newspapers, or the magazines.

Mr. Podsadowski: Boy, that would be a real disappointment to me. I am sorry, I do not—

Mr. McCurdy: I do not want to engage in argument over the proposition as if it is I who is advocating an alternative position to yours. I am trying to deal with the reality that there is ambivalence about the issue of alcohol; 90% of the people out there do not perceive themselves to have a problem, do not perceive themselves likely to ever have a problem, and do not feel their behaviour justifies this kind of prohibition. They may also know that the real problem with any substance abuse involves a whole host of other factors.

Mr. Podsadowski: Sure it does.

Mr. McCurdy: The question is likely to be asked of us: Is it reasonable to ban advertising as something about which nobody has made the proposition here, that it should be prohibited?

Mr. Podsadowski: Your assumption is that only 10% of the people are affected. What I am saying is that we are all affected by alcohol abuse because 98% of us have a problem with somebody we know and care about. Beyond

M. McCurdy: C'est justement ce sur quoi nous essayons de mettre le doigt. Les gens boivent parce qu'ils ont du bon temps. Il faut bien le reconnaître. Alors, pour résoudre le problème des 10 p. 100 de la population qui sont vulnérables, nous n'envisageons pas d'interdire l'alcool, mais pour éviter à 10 p. 100 des gens de sombrer dans l'alcoolisme, on envisage d'interdire aux 90 p. 100 restants de voir apparaître sur leur écran de télévision ou imprimer dans les journaux le nom d'une marque de whisky ou de bière.

M. Podsadowski: Écoutez, je dois reconnaître que cela me ferait beaucoup de peine. Je regrette, mais je. . .

M. McCurdy: Je ne veux pas me laisser enfermer dans un débat où je prendrais, de façon artificielle, le contrepied de votre position. J'essaie simplement de résoudre le problème que pose l'ambivalence à l'égard de l'alcool; après tout, 90 p. 100 des gens considèrent qu'ils n'ont pas de problème et ne se sentent pas menacés; ils pensent qu'il n'y a pas lieu de leur infliger ce genre d'interdiction. Ils savent peut-être également que toute consommation excessive d'une substance, quelle qu'elle soit, tient à toute une série d'autres facteurs.

M. Podsadowski: A n'en pas douter.

M. McCurdy: On va probablement nous poser la question suivante: est-il raisonnable d'interdire la publicité à propos d'un produit dont personne n'a proposé l'interdiction?

M. Podsadowski: Vous partez de l'hypothèse que 10 p. 100 seulement des gens sont touchés. Moi, je crois que nous sommes tous affectés par l'alcoolisme, étant donné que 98 p. 100 d'entre nous ont, parmi leurs proches,

[Text]

that we all pay taxes; the billions and billions of dollars this is costing us when you look at health care costs, which are just going off the charts. I suggest that in any way we are advocating. . . and certainly we are advocating beer on television, you just have to look at the ads. It looks like it is a lot of fun. They are the best ads on TV. What I am suggesting is that in any way we do not advocate that, we would be doing ourselves a long-term favour.

I think what they are doing with those ads—and a lot of them are associated with sports and the kids are watching them—is they are making it a very regular kind of thing. After a game, let us go and put away more than our equipment. Let us not go for an ice cream sundae, let us go for a few beers. It is the Canadian tradition, is it not? Well, it may be but when you start setting up those behaviour patterns—and, of course, there are so many other issues about parenting and all those other things that I mentioned—you set up that systematic, let us go for a few after work every day, kind of routine. I am convinced if you gradually increase the frequency and dose of a particular drug, in this case alcohol, you are going to vastly increase the chances of dependency.

Mr. McCurdy: The logical conclusion is to ban it all together. That is the logical conclusion.

The Chairman: Okay, that is your last question, Dr. McCurdy. Do you wish to comment on that?

Mr. Podsadowski: I think there is the element of free choice, there are too many people, and I am not suggesting that is even a possibility. I do not think they should do it with cigarettes. People have some choices obviously, but I do not see how we can ignore the fact the advertising is adding to what has become socially acceptable over time, and I think that is a big part of the overall problem.

The Chairman: Thank you, Dr. McCurdy. Mr. White. Then Mr. Grondin. Mr. McCuish after Mr. White.

• 1020

Mr. White: Mr. Podsadowski, I would like to ask two questions, if I could. Maybe I can ask them both together and you could respond at one time.

I was interested to read in the past two or three weeks that they have developed a substance that when given to alcoholics elicits an allergic response. I am wondering whether in your opinion this Antabuse type of treatment is effective and useful. How useful is it?

My second question goes back to a comment you made earlier; you said in Canada we have a Cadillac with a Volkswagen engine. I am trying to understand what you mean by it. Are you saying that we have the vehicle and

[Translation]

quelqu'un d'atteint. En outre, nous sommes tous des contribuables; si l'on tient compte des milliards et des milliards de dollars que cela nous coûte en frais de santé. . . D'ailleurs, regardez un peu les publicités télévisées pour la bière: ce sont les meilleures, les gens ont l'air de s'amuser comme des petits fous. Je crois qu'en renonçant à ce genre de publicité, sous quelque forme que ce soit, nous aurons fait accomplir au bien-être général un grand pas en avant.

Ces publicités, souvent associées au sport et qui ont la plupart du temps les enfants comme spectateurs, banalisent la consommation de bière. Une fois la partie terminée, on va «en descendre» quelques-unes, plutôt que d'aller prendre, par exemple, une crème glacée. Après tout, «descendre» quelques bières, c'est une tradition bien canadienne, et on est Canadien ou on ne l'est pas. Autrement dit, on crée des automatismes, on réunit tous les éléments nécessaires à une routine—et on fait échec à ce dont je parlais tout à l'heure, l'apprentissage de l'autonomie des sentiments, de la confiance en soi, tout ce que les parents sont censés transmettre. Je suis convaincu qu'en augmentant graduellement la fréquence des prises et la dose de quelque drogue que ce soit—ici, il s'agit d'alcool—on augmente considérablement les risques de dépendance.

M. McCurdy: La conclusion logique, c'est qu'il faut l'interdire complètement. Pour moi, c'est ça, la conclusion logique.

Le président: Très bien, monsieur McCurdy, c'était votre dernière question. Monsieur Podsadowski, souhaitez-vous répondre?

M. Podsadowski: Je crois qu'il faut tenir compte de la liberté de choix, et je n'envisage même pas cela comme possibilité. Je ne crois pas qu'il faille le faire pour les cigarettes. De toute évidence, les gens ont le choix, mais il ne faut pas oublier que la publicité élargit progressivement la gamme des choses admises en société, et je crois que cela contribue à aggraver le problème général.

Le président: Merci, monsieur McCurdy. M. White, puis M. Grondin. M. McCuish aura la parole après M. White.

M. White: Monsieur Podsadowski, j'aimerais vous poser deux questions, l'une à la suite de l'autre, et vous pourriez y répondre en même temps.

J'ai appris avec intérêt, voici deux ou trois semaines, que l'on a mis au point une substance qui, administrée aux alcooliques, déclenche une réaction allergique. J'aimerais savoir si, à votre avis, ce genre de traitement anti-excès est efficace et utile. Quelle est, selon vous, son utilité?

Ma deuxième question se rapporte à une observation que vous avez faite tout à l'heure: vous avez dit que nous avons, au Canada, une Cadillac avec un moteur de Volkswagen. J'aimerais comprendre ce que vous

[Texte]

we just need the proper funding? Where does this leave treatment research?

Mr. Podadowski: On your first point, I have heard recently where they have developed some form of vaccine that would give a person who drank a hives-like reaction and would make him ill, not seriously but with enough discomfort that he would not drink. In the past, Antabuse has been used for this kind of reaction. The difficulty there is that an individual simply stops taking Antabuse and four or five or six days after he stops taking it, he can safely resume drinking.

Antabuse can be effective in the short term. We often have found in treatment that it will allow an individual to buy a little bit of time. Sometimes a husband or wife can watch the spouse taking Antabuse. The important thing is it keeps the person from impulsive drinking. Once it is in my system, I know that I cannot drink unless I stop taking it for a few days.

I cannot tell you how many times I have heard someone say he ran into Harry, whom he had not seen in years, and the next thing he knew they were at the pub. Or his wife said something, he became really upset and next thing he knew the car drove itself to the liquor store. For those who want an impulsive drink and want it now, Antabuse can be really helpful. People say it is a crutch. I say yes, when you have have a broken leg, you need to be on crutches for a little while.

You have to build up a little bit of time. If you are trying to deal with somebody in an out-patient program, he may come in for one appointment and miss the next one. He may be drinking on the weekend. If you make a little bit of progress and are working on an issue like self-esteem, if you get loaded on the weekend and crack up the car, the self-esteem is moved two steps forward and three back. Antabuse can then be effective in the short term.

The vaccine they are talking about takes away the ability of the person to consciously stop taking the Antabuse so he can resume drinking. I think if a person is willing to make a free choice, if he realizes that no matter how hard he seems to try—and we know that will power is not really the issue—and if it provides some help, then by all means I think it will be effective.

As for the question on the Cadillac and the Volkswagen, I think we have a fine system. I think we have some good people in the system. What I was saying was that we do not have some of the resources, some of the funding or some of the long-range planning to really do the best we can with what we have.

[Traduction]

entendiez par là. Est-ce que cela veut dire que nous avons les programmes nécessaires, mais qu'il nous manque le financement? Et qu'en est-il de la recherche sur le traitement?

M. Podadowski: Pour répondre à votre première question, j'ai entendu dire récemment que l'on a mis au point une sorte de vaccin qui, une fois administré, déclenche chez la personne qui boit de l'alcool une sorte d'urticaire et provoque un malaise, sans la rendre vraiment malade, mais suffisamment désagréable pour l'empêcher de boire. Par le passé, on a utilisé l'Antabuse pour obtenir ce genre de réaction. Le problème, c'est que lorsqu'on cesse de prendre de l'Antabuse, cinq ou six jours après, on peut se remettre tranquillement à boire.

L'Antabuse peut être efficace pour ce qui est de l'immédiat. Cela permet, on l'a souvent constaté, de gagner un peu de temps. Par exemple, le conjoint peut jouer un rôle utile de surveillance lorsque son partenaire prend de l'Antabuse. Le gros avantage de ce traitement, c'est qu'il empêche la personne de boire de façon impulsive, car elle sait quel malaise en découlera automatiquement.

Par exemple, j'ai entendu je ne sais combien de fois quelqu'un me raconter qu'après avoir rencontré son ami Henri, qu'il n'avait pas vu depuis des années, leur premier souci a été d'aller fêter l'occasion dans un bar. Ou encore, lorsque votre femme vous dit quelque chose qui ne descend pas bien, vous ne savez pas très bien pourquoi, mais il semble que la voiture se rend d'elle-même à la régie des alcools. Je crois, effectivement, que pour les buveurs impulsifs, l'Antabuse peut être tout à fait précieux. Les gens me disent qu'il ne s'agit que d'une béquille. Eh bien, je réponds que lorsqu'on a une jambe cassée, on a besoin de béquilles pendant un petit moment.

Il faut essayer de gagner du temps. Par exemple, lorsque vous avez un patient en consultation externe, il se peut qu'il rate un rendez-vous, ou qu'il boive pendant la fin de semaine. Si vous réussissez, en tant que patient, à reprendre un peu confiance en vous, imaginez que vous preniez une brosse durant la fin de semaine et que vous alliez emboutir votre voiture contre un pilier: cette confiance, cette estime retrouvée, vous allez la perdre à nouveau. C'est pourquoi l'Antabuse peut jouer un rôle utile à court terme.

Le vaccin dont on parle empêche la personne d'interrompre délibérément le traitement à l'Antabuse afin de pouvoir recommencer à boire. Je crois que lorsqu'une personne est prête à renoncer à boire, mais que sa volonté—même si la volonté n'est pas le véritable problème—n'est pas suffisamment forte, alors, je crois qu'une substance comme l'Antabuse sera très efficace.

Pour en venir à présent à la question de la Cadillac avec un moteur de Volkswagen, je dirais que notre système est tout à fait convenable, et qu'il est géré par des gens compétents. Je voulais simplement dire que nous manquons des ressources et des fonds, ainsi que de la planification à long terme, qui nous permettraient d'utiliser le mieux possible de tels éléments.

[Text]

I think, as mentioned by Mr. Ramsey, we do not have the co-ordination; we do not have enough public sector working with the private sector. We do not have enough incentives for people to contribute to non-profit groups. We do not really have a national strategy. Even when it breaks down to provinces, I think provinces are having difficulty developing a lot of strategies as well.

Mr. White: You would therefore agree with Mr. Ramsey's recommendation that a federal directorate dealing strictly with substance abuse would be a useful strategy.

Mr. Podsadowski: Absolutely. I think when you are looking at an issue this important and affecting so many millions of people and when the dollars are so incredibly large, we have to give it priority. This is one way of doing it.

Mr. White: Thank you.

The Chairman: Thank you very much, Mr. White. Mr. McCuish and then Mr. McCrossan.

Mr. McCuish: Thank you, Mr. Chairman. First of all, sir, would you give me your off-the-cuff definition of an alcoholic home? When I ask this, I think of my children growing up in an environment in which they saw their mother and father having a drink before dinner, being involved socially in the community, having house parties where liquor was open and available but where parental advice was all in good time. This may sound offensive, but if you compare this environment to a home environment in which shouting and wife beating take place, do you see both as alcoholic homes?

Mr. Podsadowski: No, certainly not. I would say that there have been some fairly serious negative consequences, such as child abuse, wife abuse, assault or an emotional abuse, resulting from the use of alcohol in the second home environment. The kind of situation you first described sounds to me like a relatively health environment in terms of drinking, although if someone gets intoxicated every time there is a party and begins to belittle the children, the wife or the husband in front of the guests and inappropriate behaviour begins to occur, then that is also going to have a serious negative impact on the child. Therefore, I do not think an addiction to alcohol has to be present, because inappropriate behaviour as a result of the very use of alcohol can also cause some serious problems.

Mr. McCuish: There are not that many dedicated people left in Canada, but I think you are one of them. It bothers me to see you getting to the point that you are at now, where your frustrations and bitterness are beginning to grind you down. When I look at your case load, the volume of people you are working with, and the

[Translation]

Comme l'a dit M. Ramsey, je crois que c'est la coordination qui fait le plus défaut. Il n'y a pas suffisamment de coopération entre le secteur public et le secteur privé. Les gens ne sont pas suffisamment encouragés à aider les associations sans but lucratif. Il nous manque une stratégie nationale. D'ailleurs, même à l'échelon provincial, je crois que l'on a du mal à élaborer une stratégie cohérente.

M. White: Vous êtes par conséquent d'accord avec M. Ramsey lorsqu'il recommande la création d'une direction fédérale exclusivement chargée de la lutte contre l'excès de substances toxiques.

M. Podsadowski: Absolument. Je crois que lorsqu'un problème acquiert une telle importance, qu'il touche des millions de gens et qu'il met en jeu des sommes astronomiques, il faut lui accorder la priorité. C'est une façon de procéder.

M. White: Je vous remercie.

Le président: Merci beaucoup, monsieur White. Monsieur McCuish, puis M. McCrossan.

M. McCuish: Je vous remercie, monsieur le président. Pour commencer, monsieur Podsadowski, pourriez-vous me décrire ce que c'est, selon vous, qu'un foyer alcoolique? Pour prendre l'exemple de mon propre foyer, j'ai vu mes enfants grandir dans un milieu où il pouvait observer leur père et leur mère prendre un verre avant le dîner, recevoir leurs amis et consommer de l'alcool à ces occasions, sans pour autant que les parents négligent de les encadrer et de les informer. Cela vous choque peut-être, mais si vous le comparez, par exemple, à une maison où les parents se querellent et où le mari bat sa femme, j'aimerais savoir si vous considérez l'un et l'autre de ces foyers comme des foyers alcooliques.

M. Podsadowski: Absolument pas. Je dirais que, dans le deuxième cas, l'excès d'alcool a eu des conséquences relativement graves, telles que des mauvais traitements réservés aux enfants ou à la femme, les coups, ou encore les tortures morales. Tandis que dans le premier cas, il me semble qu'il s'agissait d'un milieu relativement sain du point de vue de la consommation d'alcool; je précise, toutefois, que si l'un des conjoints atteint le stade de l'ivresse chaque fois qu'il y a une réception et qu'il commence à critiquer ses enfants ou son conjoint en face des invités, ou qu'il en vient à manquer à la bienséance, cela ne manquera pas d'avoir des conséquences nocives pour l'enfant. C'est pourquoi je ne crois pas qu'il faille nécessairement attendre que l'alcoolisme soit confirmé pour que les conséquences soient négatives, car certaines conduites, même occasionnelles, provoquées par l'alcool peuvent être à l'origine de problèmes graves.

M. McCuish: Je ne crois pas qu'il reste beaucoup de personnes véritablement dévouées à leur prochain au Canada, mais vous en faites sans aucun doute partie. Je suis vraiment navré de constater que vous en êtes au point où vous vous laissez entamer par les frustrations et par l'amertume. Lorsque je vois la charge de travail que vous

[Texte]

absolutely awful budget you have, it makes me feel determined to continue working on this when we get back to Ottawa.

I would also suggest that you see Mary Collins. You can say that it was my suggestion, and it will go back to our B.C. caucus. I thank you very much.

Mr. Podsadowski: We have been in touch with Mary Collins, and we will continue to contact her.

Mr. McCrossan: In terms of the tax issue, I have been a member of the finance committee on which we have been studying tax reform for the last six months and have a major white paper coming out in two weeks.

Corporations already have full tax deductibility for contributions to charitable organizations. There is a question as to whether they should maintain that or receive tax credits. Now, you suggested additional tax incentives for contributions to the substance abuse field, but going beyond full tax deductibility implies getting \$1.10 for every dollar you contribute, or something along those lines.

What do you have in mind? I think Canadians have recognized that a lot of profitable corporations have avoided paying taxes, so I am not sure that it is acceptable to create tax incentives generating more than a dollar for every dollar given, when that is what is currently given.

Mr. Podsadowski: I am not that familiar with tax law. I was suggesting that people, such as yourself, who are working in this area think of ways to give corporations and labour groups some kind of additional incentive. I am not sure whether it is \$1.10 for \$1 or whether it is allowing them to do more in any given year or some at the end of the year, but we need to bring in some additional revenue quickly. A lot of us who are struggling in the field—and I certainly appreciate Mr. McCuish's statements—have been struggling for a long time trying to deal with this problem. It is a massive problem, and we simply have not had an opportunity to deal with it, a fair kick at the cat.

I cannot provide you with any kind of tax prescription. I know in a recent provincial task force meeting we suggested they put a 1% tax on alcohol in every form, and we realize it would be something like 5¢ on a \$5 bottle of wine, which is negligible, but in B.C. it would something like double the provincial budget for substance abuse. People would not blink.

[Traduction]

supportez, le nombre de personnes auxquelles vous venez en aide et le budget misérable avec lequel vous devez accomplir tout cela, je sens croître ma détermination à oeuvrer de toutes mes forces une fois de retour à Ottawa.

Je vous suggère également de vous adresser à Mary Collins. Vous pouvez vous recommander de moi et la question reviendra devant notre caucus de la Colombie-Britannique. Je vous remercie infiniment.

M. Podsadowski: Nous sommes déjà entrés en rapport avec Mary Collins et nous conserverons le contact avec elle.

M. McCrossan: En ce qui concerne l'aspect fiscal, je suis moi-même membre du Comité des finances et, depuis six mois environ, nous étudions la réforme fiscale, ce qui donnera lieu à la publication d'un important livre blanc d'ici à deux semaines.

Les entreprises sont d'ores et déjà habilitées à déduire intégralement leurs contributions aux organisations caritatives. La question se pose de savoir si l'on doit maintenant cette déduction ou leur offrir des crédits d'impôt. Vous avez suggéré des incitations fiscales supplémentaires pour les contributions aux organismes qui luttent contre l'alcoolisme et la toxicomanie; mais si l'on va au-delà de la déductibilité totale, alors, les entreprises finiront par recevoir davantage qu'elles n'ont versé. C'est-à-dire quelque chose comme 1.10\$ pour chaque dollar de contribution.

Quelle mesure précise proposez-vous? Je crois que l'opinion canadienne s'est rendu compte que bon nombre d'entreprises tout à fait rentables avaient ainsi évité de payer des impôts; c'est pourquoi je ne crois pas que l'on doive proposer des mesures incitatives permettant aux entreprises de récupérer plus qu'elles ne donnent.

M. Podsadowski: Je ne connais pas très bien le régime fiscal. Je proposais simplement que les gens, comme vous par exemple, qui oeuvrent dans ce domaine, devraient imaginer des moyens d'encourager davantage les entreprises et les organismes syndicaux à donner davantage. Je ne sais plus très bien s'il s'agit de 1.10\$ pour 1\$ ou si cela permet d'augmenter les contributions vers la fin de l'année, ou pour une année particulière, mais il est urgent que nous obtenions des fonds supplémentaires. Je sais gré à M. McCuish de sa déclaration, et j'ajouterai que bon nombre d'entre nous nous efforçons de remédier à ce problème. Il s'agit d'un énorme problème et nous n'avons tout simplement pas eu la possibilité de l'aborder de façon valable.

• 1030

Je ne peux pas vous proposer de mécanisme fiscal particulier. Je dirais simplement que, lors d'une récente réunion d'un groupe de travail provincial, nous avons suggéré l'application d'une taxe de 1 p. 100 sur toutes les boissons alcoolisées; cela représenterait 5¢. sur une bouteille de vin de 5\$, c'est-à-dire un montant négligeable; mais, rien que pour la Colombie-Britannique, cela doublerait pratiquement notre budget provincial de

[Text]

Mr. McCrossan: That is different. It is a dedicated tax as opposed to an incentive to a corporation. I have real difficulties. . . We have a few tax incentives now which generate more than a dollar of tax break for every dollar spent, such as flow-through mining shares. I think it is fair to say these things are really being examined pretty skeptically where people can profit from an action at the expense of the federal treasury. Maybe what is needed is more awareness on behalf of the corporations of the costs of substance abuse by their employees and the benefits of donating rather than accelerated donations.

Moving to the issue of banning advertising, I have some difficulties with this, as I have had to deal with it pretty directly on the tobacco issue. After 20 years in the field as an actuary, I am quite convinced tobacco has virtually no redeeming qualities when compared to the damage it has done. I guess I can turn myself around and say even though it is not illegal, we will ban advertising because there is such a demonstrable good and because there are such direct negative, second-hand effects.

With alcohol, there are some redeeming qualities in moderate use. I guess I am with Howard McCurdy; I have some difficulty with the state of public opinion in seeing us going to a ban on alcohol advertising without exposing Parliament to ridicule. Maybe this is a statement of where Canadian attitudes are.

I think you have made a compelling case as to why it should not be shown, and I must say these lifestyle ads bother me because what they are selling is not the taste or whatever; they are selling the idea that you can be like these people if you do this. Yet banning advertising implies an overwhelming challenge to freedom of speech. It has to be as a result of some overwhelming case in public good. How do you see us making that case when, as you say, 90% of people enjoy it and use it in moderation?

Mr. Podsadowski: I feel I have made the case for it, particularly with regard to lifestyle advertising. I would get back to the fact that we keep thinking it only affects 10%. The people I talk to—and I do not just associate with teetotalers—do not understand why we should be advertising alcohol on television. Up until four or five years ago, a number of provinces banned the advertising of alcohol on radio and television. When you have the serious nature of the problems associated with it, the costs, to me the fact that the ads are playing to something very different from quality of the product shows their hand.

[Translation]

lutte contre l'excès de substances toxiques. Et les gens ne broncheraient pas.

M. McCrossan: C'est une tout autre paire de manches. Il s'agit d'une taxe appliquée à un produit particulier, par opposition à une incitation fiscale accordée aux entreprises. Là, j'ai du mal. . . Par exemple, il existe quelques mesures fiscales qui permettent d'obtenir plus d'un dollar pour chaque dollar dépensé, je pense en particulier à certaines actions du secteur minier. Je crois qu'il est normal que les gens voient cela d'un oeil relativement sceptique, puisque au fond, c'est le Trésor fédéral qui finance ce genre de dégrèvement. Peut-être faudra-t-il essayer de sensibiliser davantage les entreprises au coût de l'excès de substances toxiques par leurs employés et aux avantages du don pur et simple.

J'en viens à présent à l'interdiction de la publicité; je dois dire que j'éprouve là quelques difficultés, car j'ai déjà dû en traiter de façon très directe pour le tabac. J'ai exercé la profession d'actuaire pendant 20 ans, et je suis à présent convaincu que le tabac fait beaucoup de mal, et qu'il ne fait aucun bien. Je crois pouvoir aller jusqu'à dire que, même si le tabac n'est pas illégal, nous en interdirons la publicité car non seulement les effets négatifs et indirects sont pleinement démontrables, mais nous pouvons faire la preuve qu'une telle mesure sera bénéfique.

En ce qui concerne l'alcool, on peut lui reconnaître certains effets bénéfiques, à condition d'en faire un usage modéré. Je pense être d'accord là-dessus avec Howard McCurdy, compte tenu de l'état de l'opinion, si nous options pour l'interdiction de la publicité sur l'alcool, nous exposerions le Parlement au ridicule. Cela est peut-être fonction de l'attitude actuelle des Canadiens.

Vous avez été extrêmement convaincants lorsque vous avez plaidé pour l'interdiction de la publicité; je dois dire que je suis moi-même irrité par ces publicités portant sur le mode de vie, parce qu'il ne s'agit pas pour elle de vendre un goût différent, par exemple, mais tout simplement de pousser à l'identification avec les gens que l'on voit à l'écran. Mais il faut reconnaître qu'en interdisant la publicité, on contrevient très gravement à la liberté d'expression. Il faut, pour cela, prouver de façon incontestable que le bien public est en cause. Croyez-vous que nous pourrions le faire alors que, comme vous le dites vous-mêmes, 90 p. 100 des gens consomment l'alcool avec modération et y prennent plaisir?

M. Podsadowski: Je crois avoir plaidé comme il se doit, notamment en ce qui concerne la publicité touchant au mode de vie. J'aimerais revenir à l'idée selon laquelle l'acoolisme n'affecterait que 10 p. 100 de la population. Lorsque je m'entretiens avec des gens—et, croyez-moi, je ne fréquente pas que des abstinents—je constate qu'ils ne comprennent pas pourquoi on devrait faire de la publicité pour l'alcool à la télévision. Jusqu'à il y a quatre ou cinq ans, un certain nombre de provinces interdisaient la publicité pour l'alcool à la radio et à la télévision. Si l'on tient compte de la gravité des problèmes associés à l'alcool, et des dépenses qui en découlent, on comprend

[Texte]

[Traduction]

que les messages publicitaires cherchent à détourner l'attention et ne parlent même pas de la qualité. On voit bien qu'ils savent ce qu'ils font.

• 1035

Mr. McCrossan: Car ads are lifestyle ads and they very rarely talk about quality of the product.

Mr. Podsadowski: The use of cars is not costing us billions a year. It is not a serious health problem.

Mr. McCurdy: Yes, it is.

Mr. Podsadowski: Perhaps we should start advertising valium on television. Just because you need a prescription for it, why not? Perhaps you should know more about valium and some of the other psychotropic drugs so you can be more educated and convince your doctor you need it. Where do you draw the line?

Mr. McCrossan: I do not mind surrendering any of my time because this is a serious issue.

The Chairman: We are running short of time. This is your last question, Mr. McCrossan. We have to adjourn for five minutes.

Mr. McCrossan: If Howard wanted to follow it, I am willing to yield to him. I know we are short of time.

The Chairman: Mr. Grondin.

Mr. Grondin: Thank you. Let us talk about the province of British Columbia being the first to establish a residential adolescent treatment centre. Do you have any idea how many adolescents will have reached a stage to receive treatment in this centre and what are you doing with them now?

Mr. Podsadowski: Since I work specifically on the north shore, I would have a difficult time coming up with provincial numbers. I know we see 30, 40 or 50 kids who need residential treatment in a fairly small clinic every year. At present, we are having a real problem because in a sense, by accepting them into out-patient counselling and in many cases spinning our wheels, we are perpetuating the myth that says we do not need a residential program, to keep sending these kids to us and we will deal with the problem. We see some very damaged kids and to try to treat them in an hour a week is ludicrous.

The fact that in 1987 we would not have one single bed in this entire province is phenomenal. There is a definite need. I know there has been a movement under way for some time to try to initiate this kind of program. If the federal government could provide some financial support to really get it going... It is very difficult when you are

M. McCrossan: Vous savez, la publicité sur les voitures touche également au mode de vie, et y parle rarement de la qualité du produit.

M. Podsadowski: Oui, l'utilisation des voitures ne nous coûte pas, chaque année, des milliards de dollars. Ce n'est pas un grave problème pour la santé publique.

M. McCurdy: Oh que si!

M. Podsadowski: Alors on pourrait peut-être commencer à faire la publicité pour le valium, à la télévision. Ce n'est pas parce qu'il faut une ordonnance que l'on devrait y renoncer. Peut-être devrait-on en savoir davantage à propos du valium et d'autres drogues psychotropes afin de mieux convaincre son médecin que l'on en a besoin. Alors, où fixez-vous la limite?

M. McCrossan: Je veux bien céder une partie de mon temps, parce que le problème est grave.

Le président: Le temps commence à nous manquer. Vous en êtes à votre dernière question, monsieur McCrossan. Nous devons faire une suspension de séance de cinq minutes.

M. McCrossan: Si Howard veut poursuivre, je suis prête à lui céder le temps dont je dispose; car nous en manquons.

Le président: Monsieur Grondin.

M. Grondin: Merci. J'aimerais que vous nous parliez de la création du premier centre, en Colombie-Britannique, de traitement en résidence des adolescents. Savez-vous combien d'adolescents ont atteint un stade nécessitant un traitement dans ce centre, et comment vous en occupez-vous à l'heure actuelle?

M. Podsadowski: Étant donné que je travaille essentiellement sur la côte nord, je suis mal placé pour vous fournir des chiffres à l'échelle provinciale. Je sais que, chaque année, nous voyons entre 30 et 50 enfants qui auraient besoin d'être traités en résidence, dans un établissement de dimension réduite. À l'heure actuelle, nous avons de grosses difficultés car nous les acceptons en consultation externe; mais, ce faisant, nous allons au-delà de nos capacités tout en accréditant le mythe selon lequel un programme de traitement en résidence est inutile, si bien qu'on continue à nous envoyer des enfants et que nous continuons de les soigner. On nous envoie parfois des enfants qui sont vraiment dans un triste état et il est ridicule d'envisager de les traiter en les recevant une heure par semaine.

Lorsqu'on pense qu'en 1987, nous n'avons, dans toute la province, pas un seul lit pour les accueillir, il y a de quoi rester bouche-bée. Le besoin existe, c'est certain. Je sais que l'on a amorcé un mouvement, voici quelques temps, pour obtenir ce genre d'initiatives. Si le gouvernement fédéral pouvait apporter une aide

[Text]

dealing with that kind of kid in an out-patient clinic. You see families coming in just torn apart.

Mr. Grondin: Is the problem the same for girls and boys or is the proportion different?

Mr. Podadowski: We see perhaps two boys to one girl.

The Chairman: Thank you, Mr. Grondin. Mr. Rosenbaum has one question and then we will recess.

Mr. Paul Rosenbaum (Researcher to the Committee): Thank you, Mr. Chairman. I am interested in why you have focused on the need for adolescent treatment beds specifically for abuse rather than treating adolescents through the mental health system or existing structures. Why have you focused on a separate and parallel structure for adolescents with substance abuse problems?

Mr. Podadowski: It is a separate problem which needs the expertise of people who know how to deal with substance abuse. It is our experience—it is why we have recommended training programs at universities—that people are continually coming out of university, whether it is the masters level or the doctoral level, without the experience necessary to deal in this field.

There are some very difficult things about dealing with a person with a substance abuse problem. In terms of hiring, continually we have had to interview people who apparently are very good counsellors and who have all kinds of degrees. I have supervised Ph.D.s and psychiatrists, yet I only have a bachelor's degree. They do not get the training necessary. I think we need something more specialized because it is a specialized kind of problem.

Mr. Rosenbaum: Why do you advocate a separate system rather than improving the training for social workers, psychiatrists and psychologists?

Mr. Podadowski: Separate in terms. . . ?

Mr. Rosenbaum: I mean a separate parallel structure for in-patient substance abuse treatment rather than improving training.

Mr. Podadowski: We need a facility. There is no question that a province this size cannot have a facility at all. If we were to try to train other mental health professionals in substance abuse so they could do the work, I do not know if it would be the most cost-effective way of doing it. It might be the training. It could be bringing in some people who are presently employed in the system. We are not talking about a massive

[Translation]

financière de démarrage. . . Il est très difficile de traiter valablement ces enfants lors de consultations externes. Par exemple, nous voyons venir des familles complètement déchirées.

M. Grondin: Est-ce que vous rencontrez la même proportion de problèmes chez les garçons et chez les filles?

M. Podadowski: Je dirais qu'il y a deux fois plus de garçons que de filles.

Le président: Merci beaucoup monsieur Grondin. M. Rosenbaum souhaite poser une question, puis nous suspendrons la séance.

M. Paul Rosenbaum (chargé de recherche pour le comité): Merci, monsieur le président. J'aimerais savoir pourquoi vous mettez l'accent sur le besoin de lits destinés à accueillir des adolescents alcooliques ou toxicomanes, plutôt que de les diriger vers les structures actuelles de traitement des troubles mentaux. Pourquoi souhaitez-vous que l'on établisse une structure distincte ou parallèle à l'intention des adolescents toxicomanes ou alcooliques?

M. Podadowski: Nous pensons qu'il s'agit d'un problème distinct, qui nécessite l'intervention de gens spécialisés, sachant aborder les problèmes d'excès de substance. C'est pourquoi nous recommandons que cela soit enseigné dans les universités. Nous constatons en effet que les gens obtiennent des maîtrises, voire des doctorats, sans pour autant détenir l'expérience nécessaire pour oeuvrer utilement dans ce domaine.

La prise en charge d'une personne alcoolique ou toxicomane pose des problèmes extrêmement complexes. Nous avons interviewé une quantité de gens bardés de diplômes et qui semblaient présenter toutes les qualités requises par ce travail. Moi-même, j'ai surveillé le travail de titulaires de doctorats et de psychiatres, alors que je n'ai qu'un simple baccalauréat universitaire. Ces gens-là n'ont pas la formation nécessaire. Je crois qu'il faut leur donner une formation plus spécialisée, en raison du caractère spécifique du problème.

M. Rosenbaum: Pourquoi préconisez-vous un régime distinct, plutôt qu'une meilleure formation des travailleurs sociaux, des psychiatres et des psychologues?

M. Podadowski: Un régime distinct de quel point de vue?

M. Rosenbaum: Je veux dire une structure distincte et parallèle pour le traitement des toxicomanes et des alcooliques, plutôt qu'une amélioration de la formation du personnel soignant.

M. Podadowski: Il nous faut un établissement. Il est impensable qu'une province de cette dimension n'ait pas le moindre établissement de ce genre. Je ne suis pas sûr qu'en essayant de mieux former les professionnels de la santé dans le domaine de l'excès de substance toxique, on opérerait pour une solution plus économique. On pourrait effectivement améliorer la formation. On pourrait aussi faire appel à des gens qui travaillent actuellement dans le

[Texte]

expenditure or setting up a brand-new hospital. We are talking about a 15- or 20-bed unit. We obviously want to continue using out-patient facilities the best way we can and get into prevention and education, but it is like having a hospital without an emergency ward. We need to have some place where some of these kids can go for treatment and know they are going to get the best care possible.

• 1040

I do not think we are presently providing the kind of training that is necessary, which is why we also suggest that a training centre be established. In particular difficult times such as we have had in B.C. with recessions and the like, one of the problems I run into in preparing budgets is that I cannot afford not to pay the rent or the phone bill—or the counsellors, because they will not come to work otherwise. We are dedicated but not that dedicated.

What I can cut out, and have for the last number of years, is training; you do not have to send someone for training. If you have qualified people on staff there is the feeling that maybe you can get away without sending them for additional training even though we are dealing with new problems on a pretty regular basis. That ends up with falling short on a continuing basis.

The Chairman: Thank you very much on behalf of the committee, Mr. Podsadowski. It has been very helpful to have your testimony and we have enjoyed the way you answered our questions.

The Chair will now declare a five-minute recess so that you can get your caffeine supplements. That is available to our witnesses and visitors as well. We will reconvene in five minutes to hear the Alkali Lake presentation.

• 1042

• 1050

The Chairman: Would the committee come to order, please. I would ask our next witness from the Alkali Lake Reserve, Ms Anastasia Nelson, who is the alcohol and drug counsellor, to please come forward.

Ms Nelson, we have heard a lot about the Alkali Lake Reserve. At one point we hoped the committee could travel to your reserve to see first-hand what you were doing there. I recall hearing about the effective program you have had there many years ago at a conference of native people in the Yukon, so we have from time to time heard about this and we are very anxious to today get first-hand information from you about the program that is going on there.

[Traduction]

système. Nous ne proposons pas d'engager des dépenses énormes, ni de bâtir un nouvel hôpital. Il s'agirait d'une unité pouvant accueillir 15 à 20 lits. De toute évidence, nous souhaitons continuer à utiliser les consultations externes dans toute la mesure du possible tout en mettant l'accent sur la prévention et la sensibilisation; mais c'est comme si nous disposions d'un hôpital sans service d'urgence. Il faut que nous disposions d'un endroit où accueillir ces enfants pour les traiter dans les meilleures conditions possibles.

Je ne pense pas qu'à l'heure actuelle, on offre la formation nécessaire, c'est pourquoi nous proposons la création d'un centre de formation. Lorsque nous traversons, comme c'est actuellement le cas, une période difficile de récession et autres problèmes j'ai du mal à établir mes budgets car je dois payer mes frais fixes tels que le loyer, ou le téléphone ou encore les conseillers, parce qu'ils ne sont pas dévoués au point de travailler pour rien.

Par contre, je peux renier sur la formation, et c'est ce que je fais depuis quelques années. Lorsque vous avez un personnel qualifié, vous vous dites que vous allez pouvoir vous en sortir sans les envoyer suivre une formation supplémentaire, alors même qu'ils sont appelés, de façon régulière à affronter des problèmes complètement nouveaux. En fin de compte, vous vous retrouvez avec de graves lacunes.

Le président: Je vous remercie infiniment au nom du Comité, monsieur Podsadowski. Votre témoignage nous a été des plus précieux, ainsi que vos réponses à nos questions.

La présidence déclare à présent une suspension de séance de cinq minutes, afin de vous permettre d'absorber vos adjuvants caféinés, lesquels sont également offerts à nos témoins ainsi qu'à l'auditoire. Nous reprendrons notre séance dans cinq minutes, avec comme témoin Alkali Lake.

Le président: La séance est ouverte. Je demanderai à présent à M^{me} Anastasia Nelson, conseillère en matière de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie dans la Réserve d'Alkali Lake de bien vouloir s'asseoir à la table des témoins.

Madame Nelson, nous avons beaucoup entendu parler de la Réserve de Alkali Lake. Nous espérions d'ailleurs pouvoir nous rendre dans la réserve pour y constater nous-mêmes ce que vous y faites. Je me souviens d'avoir entendu parler, voici quelques années, du programme efficace que l'on y a mis sur pied; il s'agissait d'une conférence d'autochtones du Yukon; c'est pourquoi nous sommes impatients d'entendre les informations directes que vous allez nous donner sur les initiatives prises dans cette Réserve.

[Text]

We hope you can give us some of the salient features that will help us to maybe finalize our recommendations as they pertain to alcohol and our native population, where we realize there is a particular problem.

We would be pleased now to hear your presentation. We will try to have some time for questions.

Ms Anastasia Nelson (Alcohol and Drug Counsellor, Alkali Lake Reserve): Good morning, and thank you for inviting me here. My name is Anastasia and I am an alcoholic, a recovering alcoholic. I must say that this place here is almost as big as the reserve I was put on. That is just something I was thinking about when I was coming up.

No, I do not have papers; this has never been my way. All I know is what I have experienced. I was part of the problem, now I am part of the solution. And no, I am not a member of Alkali but I have been working there and I have been living there now for the past two years. I have been in and out of Alkali Lake for the last nine or 10 years and I consider myself a part of the recovery because of what happened to me.

I can only talk from experience, as I say. I left my family, my husband and alcohol, physical, sexual abuse—you name it—and I landed here in the city. I tried getting help from many places and people told me what to do. None of their suggestions worked until I myself went back to my own people and started finding the answers. I was told by a white brother of mine to go back to my people.

• 1055

This is part of my way. When I cry, it is my way of healing. It may be more than 10 years ago, but the pain is still very, very clear and it still hurts.

The Chairman: Ms Nelson, would you like some of the committee to ask you some questions about your experiences now? Or do you wish to carry on?

Ms Nelson: Okay. I think it may be a good idea.

The Chairman: You mentioned you were not from the Alkali Lake Reserve originally.

Ms Nelson: I am from another community. I was born in Fountain. I was married in another large community in Mount Currie. The alcohol abuse, the physical abuse, and the sexual abuse I deal with now is still going on there. But I find that I am most helpful with the people in Alkali because of what I do. They are the people who are ready for what I do.

The Chairman: Can you tell us why the people in Alkali Lake are more ready than people in other native reserves?

[Translation]

Nous espérons que vous nous aiderez, par une description des points saillants, à mettre la dernière main à nos recommandations concernant l'alcoolisme et notre population autochtone, dans la mesure où il présente pour cette dernière un problème particulier.

Nous sommes à présent à l'écoute de votre déclaration. J'espère que nous disposerons ensuite du temps nécessaire pour les questions.

Mme Anastasia Nelson (conseillère en matière de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie, Réserve de Alkali Lake): Bonjour, et merci de m'avoir invitée parmi vous. Je m'appelle Anastasia et je suis alcoolique moi-même, c'est-à-dire une alcoolique en convalescence. La première chose que je me suis dite en entrant ici, c'est que cet endroit est presque aussi grand que la réserve où j'ai été placée.

Je n'ai pas apporté de mémoire écrite, ce n'est pas mon genre; tout ce que je sais découle de ma propre expérience. Avant, je faisais partie du problème; aujourd'hui, je fais partie de la solution. Je précise que je ne suis pas membre d'Alkali, mais que j'y vis et j'y travaille depuis deux ans. D'ailleurs, cela fait neuf ou dix ans que je passe une partie de mon temps à Alkali Lake et je crois pouvoir dire qu'une partie des progrès accomplis me sont attribuables.

Comme je le dis, je ne peux parler que de ma propre expérience. J'ai quitté ma famille, mon mari, les excès de toutes sortes, mauvais traitement physique, alcoolisme, sévices sexuels et j'en passe, et j'ai atterri ici, à la ville. J'ai cherché de l'aide un peu partout et les gens m'abreuyaient de conseils. Mais rien n'a marché, jusqu'au jour où j'ai décidé de retourner parmi les miens et là, j'ai commencé à trouver les réponses. C'est l'un de mes frères, un Blanc, qui m'a dit de retourner parmi les miens.

Lorsque je pleure, c'est ma façon de me débarrasser de mon mal. Tout cela remonte peut-être à une dizaine d'années, mais je ressens encore la douleur de façon très vivace.

Le président: Madame Nelson, souhaitez-vous que les membres du Comité vous posent quelques questions à propos de vos expériences? Ou souhaitez-vous poursuivre?

Mme Nelson: D'accord, c'est peut-être une bonne idée.

Le président: Vous avez dit ne pas être originaire de la réserve d'Alkali Lake.

Mme Nelson: Je viens d'une autre localité. Je suis née à Fountain. Je me suis mariée dans une autre grande communauté, à Mount Currie. Les sévices physiques et sexuels et les excès d'alcool dont je m'occupe à l'heure actuelle n'ont pas cessé, là-bas. Mais c'est à Alkali que je me sens le plus utile, car là, les gens sont mûrs pour ce que j'entreprends.

Le président: Pouvez-vous nous dire pourquoi les gens d'Alkali Lake sont davantage prêts à accueillir ce que vous faites que dans d'autres réserves autochtones?

[Texte]

Ms Nelson: They have built up their self-worth and their confidence. They know where they came from. They care. They really really care. They really care, and not only for native people but also for non-native. It does not matter who; they will welcome anyone in there.

The Chairman: Why do you think this particular reserve is different from others? Why are they more caring? How did they come about to have more advanced feeling, as it were?

Ms Nelson: Any community can be like this, but it takes time, a lot of hard work, a lot of patience and a lot of love. It took just one little girl, seven years old, who did not want to go home to her mom or dad. From there it started. Mom and dad sobered up, and it took about two years before Andy Chelsey and Phyllis could even bring in more people.

Then from there in about four years there were about four or five people who were sober. But it took one little girl. Today that little girl is our home and school co-ordinator and she is the one who helps the young people. She is the role model.

I believe that adults who have gone through so much can assist these young people in their own personal growth, their own learning to love themselves and to care for themselves, so they can go out and help these other young ones. This is what has happened since I have been in Alkali.

The Chairman: Thank you. Before I call upon Mr. White and then Mr. McCuish, would you just first of all introduce to us your two colleagues you have with you so we know who they are.

Ms Nelson: My brother, Jon-Lee Kootnekoff, has been adopted into my family. The other is Marcia Krawll. These are two of the people who have helped me in my own personal growth.

Mr. White: I welcome you here, Ms Nelson. I also want to tell you that I to admire your courage in appearing before us here today at committee. It is very important for us to hear your testimony.

Ms Nelson: I do not think you look too threatening.

Mr. White: That is good. I hope not.

Mr. McCurdy: Put that in your householder.

Mr. White: I feel threatened myself, though.

[Traduction]

Mme Nelson: Ils ont repris confiance en eux-mêmes, ils ont retrouvé l'estime de soi. Ils savent d'où ils viennent et ils se soucient de leur prochain, pas seulement des autochtones, mais aussi des autres. Ils sont prêts à accueillir n'importe qui.

Le président: En quoi, selon vous, cette réserve diffère-t-elle des autres? Pourquoi sont-ils plus responsables envers autrui? Comment en sont-ils arrivés à ce que l'on pourrait appeler des sentiments plus évolués?

Mme Nelson: Cela peut se produire dans n'importe quelle communauté, mais il faut pour cela du temps, beaucoup de travail, de patience et beaucoup d'amour. Il a suffi d'une seule petite fille, âgée de sept ans, qui ne voulait plus rentrer chez elle, chez son père et sa mère. C'est là que tout a commencé. Le père et la mère se sont remis de leurs excès et il a fallu environ deux ans avant que Andy Chelsey et Phyllis commencent à rassembler des gens.

Ensuite, en l'espace de quatre ans, quatre ou cinq personnes ont renoncé à l'alcool. Mais tout cela a commencé par une petite fille. Aujourd'hui, cette petite fille est la coordinatrice scolaire et familiale et elle aide les jeunes. C'est elle qui leur sert d'exemple.

Je pense que les adultes qui ont subi tout cela peuvent aider les jeunes à s'épanouir, à apprendre à s'aimer et à se prendre en charge, et à se tourner ensuite vers les plus jeunes. C'est à cela qu'on assiste depuis que je suis à Alkali.

Le président: Merci. Avant de donner la parole à M. White, suivi de M. McCuish, j'aimerais que vous présentiez les deux personnes qui vous accompagnent.

Mme Nelson: Il s'agit de mon frère, Jon-Lee Kootnekoff, qui a été adopté par ma famille. L'autre personne est Marcia Krawll: ces deux personnes m'ont aidée dans mon épanouissement personnel.

M. White: Je vous souhaite la bienvenue, madame Nelson. Je voudrais également vous dire combien je vous admire de comparaître aujourd'hui devant nous. Votre témoignage est de la plus haute importance pour notre Comité.

Mme Nelson: Vous n'avez pas trop l'air de grands méchants loups.

M. White: Tant mieux, je m'en réjouis.

M. McCurdy: Mettez cela dans votre bulletin d'information parlementaire.

M. White: Je dois dire que je me sens moi-même intimidé.

• 1100

Many thousands of the people I represent in Manitoba are natives, so I would like to deal with that issue specifically. The native leaders I speak to talk about substance abuse as a major problem for them. In that regard, Ms Nelson, if you could pinpoint a single area

Je représente des milliers d'autochtones; du Manitoba, c'est pourquoi je tiens à étudier cette question particulière. Les dirigeants autochtones que je consulte me disent que l'excès de substances toxiques constituent pour eux un problème majeur. Madame Nelson, pourriez-

[Text]

where the federal government could give you and the people you are working with the most effective help, where would that money most effectively be targetted, in your opinion?

Ms Nelson: I am glad you asked that. I just came back from a small community called Keesee, in Manitoba, where I did a one-day workshop. Over 100 people attended and no one left.

In my area of specialization, which is sexual, physical, mental and emotional abuse, we are not funded in any way. I am not even what you would call qualified and I do not have papers. Yet what I do has worked and still works in our community, and the people of Manitoba recognize this. Right now 15 people in our community are training, five of whom are living in my home this week.

We need funding to travel to these communities as a team to help these people in alcohol, drug and sexual abuse, which has opened up so wide that we are willing to talk about it now. I have been abused and I consider myself an abuser. However, we have a healing process, even though money is so limited and we need training.

People say that we need training and papers to show that we are qualified, but we do not have these things. In the two years I have been with Alkali, I pushed it wide open, so there has been healing done there. We have formed a group so strong and so powerful that we can actually help other communities.

Mr. White: Are you satisfied with the work the Native Alcohol and Drug Abuse Program is doing for natives? Do you think their efforts are being channeled in the proper direction with more funding?

Ms Nelson: The funding just touches the surface.

Mr. White: Then it is a funding problem.

Ms Nelson: Yes, but that funding problem has not stopped us. I believe that we have to do the work whether we are paid or not. I am not working today because I burned out and have been laid off for a while. However, this is something I overcome because it is part of learning.

Mr. McCuish: Ms Nelson, for the record, would you tell the committee where the Alkali Lake Reserve is and where the nearest centre from Alkali Lake is?

• 1105

Ms Nelson: It is located 32 miles from Williams Lake. There are close to 500 people living in the community right now. A lot of those people have come from outside.

[Translation]

vous indiquer un domaine particulier où les fonds fédéraux pourraient aider tout particulièrement à améliorer l'efficacité de votre travail?

Mme Nelson: Votre question est très pertinente. Je reviens d'un petit village qui s'appelle Keesee, au Manitoba, où j'ai tenu un atelier d'une journée. Nous avions un auditoire de plus de 100 personnes, et tous sont restés jusqu'à la fin.

Dans mon domaine de spécialité, c'est-à-dire les sévices sexuels, physiques, mentaux et psychiques, nous ne recevons aucun financement. Je n'ai moi-même aucun diplôme et aucune formation que l'on pourrait appeler officielle. Cependant, j'ai obtenu des résultats durables dans notre communauté, et mon travail est reconnu au Manitoba. En ce moment même, 15 résidents de notre communauté suivent une formation, et 5 d'entre eux séjournent chez moi cette semaine.

Nous avons besoin d'argent pour pouvoir nous rendre en équipe dans ces communautés afin de les aider à surmonter les problèmes d'alcoolisme, de toxicomanie et de sévices sexuels, car nous sommes à présent disposés à en parler. J'ai moi-même été à la fois la victime et coupable de ce genre de sévices. Toutefois, nous sommes en train de nous remettre, même si l'argent manque cruellement et si nous avons besoin de plus de formation.

Les gens disent que nous devons recevoir une formation et obtenir des diplômes pour montrer que nous sommes qualifiés, mais nous n'avons pas tout cela. Pendant les deux années que j'ai passées à Alkali, j'ai ouvert beaucoup de plaies, et à présent elles sont en train de cicatriser. Nous avons constitué un groupe dont la cohésion est telle que nous pouvons à présent aider les autres communautés.

M. White: Êtes-vous satisfaite du travail accompli par le Programme de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie chez les autochtones? Pensez-vous que leurs efforts vont dans la bonne direction et que les fonds sont bien canalisés?

Mme Nelson: Le financement permet à peine d'effleurer la surface.

M. White: Il y a donc carence de financement.

Mme Nelson: Oui, mais cela ne nous a pas arrêtés. Je crois que nous devons faire ce travail, même si l'on ne nous paye pas. Pour ma part, je n'ai pas de travail, parce que j'étais épuisée et que l'on m'a mise à pied voilà un petit moment déjà. Mais c'est quelque chose que j'ai appris à surmonter.

M. McCuish: Madame Nelson, aux fins du procès-verbal, pourriez-vous préciser où se trouve la réserve de Alkali Lake et qu'elle en est l'agglomération la plus proche?

Mme Nelson: Alkali Lake se trouve situé à 32 milles de Williams Lake. La communauté compte à présent près de 500 âmes, y compris de nombreuses personnes venues de

[Texte]

For example, I am from another reserve. There are other people; we have one from Alaska who asked to stay there, and they welcomed her. Right now there are some from Manitoba. They come from all over, and we just open up our homes.

Mr. McCuish: You are dealing principally with adult women as compared to men or children.

Ms Nelson: We deal with men, women, youth and children. We go into the schools every Wednesday. We make time for our children to share in our school.

Mr. McCuish: I gather from your remarks earlier that you are a non-status Indian.

Ms Nelson: I am status.

Mr. McCuish: There was something you said about not belonging; I am not sure what your phrase was, but it is not your band.

Ms Nelson: I am registered in the Fountain Band.

Mr. McCuish: The financial assistance you are getting is all federal. Are there no provincial grants?

Ms Nelson: I do understand about federal or provincial funding.

Mr. McCuish: Would you know whether it is Secretary of State or the Department of Indian Affairs?

Ms Nelson: I do not believe the funding for NNADAP comes from the Department of Indian Affairs. It is the Department of Health and Welfare.

Mr. McCuish: Is the Alkali Band by BCR a dry reserve now?

Ms Nelson: I would say Alkali Lake is about 95% to 97% sober.

Mr. McCuish: Why is there such an outstanding recovery from a very serious problem when it is not evident on other reserves?

Ms Nelson: At the time Andy Chelsey was our chief. I believe the success rate is so high because between him and his wife Phyllis, they took a stand and really cared and they showed that love to other people. You can feel it when you come into our community; it is there. We do not have a lot; we do not have huge homes; we do not have much there, but we have a lot of caring people.

Mr. McCuish: Have you found that since there has been this strong leadership influence a number of your young people have left the reserve so they can be somewhere else where liquor is available?

[Traduction]

l'extérieur. Moi-même, je viens d'une autre réserve. Et il y a d'autres personnes, dont une femme venue de l'Alaska, qui a été accueillie. Il y en a également du Manitoba. Les gens viennent de partout, et nous leur ouvrons nos maisons.

M. McCuish: Je crois qu'il s'agit surtout de femmes adultes, plutôt que d'hommes ou d'enfants.

Mme Nelson: Nous recevons des hommes, des femmes, des adolescents et des enfants. Tous les mercredis, nous allons dans les écoles et nous consacrons du temps à nos enfants, à l'école.

M. McCuish: Je crois comprendre, d'après ce que vous avez dit, que vous êtes indienne non inscrite.

Mme Nelson: Je suis inscrite.

M. McCuish: Vous avez dit, tout à l'heure, que vous n'apparteniez pas à la collectivité; je ne suis pas sûr d'avoir bien compris, mais ce n'est en tout cas pas votre bande.

Mme Nelson: Je suis inscrite comme faisant partie de la Bande Fountain.

M. McCuish: Les fonds que vous recevez sont d'origine exclusivement fédérale. Mais recevez-vous également des fonds provinciaux?

Mme Nelson: Je ne comprends pas la différence entre le financement fédéral et le financement provincial.

M. McCuish: Savez-vous si ces fonds proviennent du Secrétariat d'état ou du ministère des Affaires indiennes?

Mme Nelson: Je ne crois pas que le financement au titre du Programme de lutte contre la toxicomanie et l'alcoolisme chez les autochtones provienne du ministère des Affaires indiennes. C'est le ministère de la Santé et du Bien-être social qui le finance.

M. McCuish: Diriez-vous que, dans l'ensemble, la Réserve de la Bande Alkali s'est débarrassée de tout problème d'alcool?

Mme Nelson: Je dirais que Alkali Lake est non alcoolique à 95 ou même 97 p. 100.

M. McCuish: Comment expliquez-vous un rétablissement aussi spectaculaire à partir d'un problème extrêmement sérieux, rétablissement que l'on ne constate pas dans les autres réserves?

Mme Nelson: A l'époque, notre chef était Andy Chelsey. Je crois que le taux de succès s'explique par le fait que lui-même et sa femme, Phyllis, ont pris position de façon très ferme et très responsable, et qu'ils ont manifesté leur amour pour les autres. Lorsque vous venez chez-nous, vous le sentez, c'est là. Nous ne sommes pas riches, nous n'avons pas de grandes maisons, mais les gens, chez-nous, se soucient de leur prochain.

M. McCuish: Avez-vous constaté, depuis que les dirigeants exercent leur influence de façon rigoureuse, qu'une partie des jeunes a quitté la réserve pour pouvoir aller ailleurs, là où on trouve de l'alcool?

[Text]

Ms Nelson: No, I do not think so. The young people I know who have left our reserves are going out and working with things like Fourworlds. Others work in other communities. I do not believe they want to leave. It is too hard out there. Our young people are so used to. . . I guess they are spoiled. When they do go out and have been to Manitoba and up in Alaska, they are just so happy to come back home.

• 1110

The Chairman: But when they come back home, there is no work for them.

Ms Nelson: There is no work for them. I believe in the next month or so, with the mill and the logging and the funding that has come in, that will be cleared up. We do not have much, but what we do have, we have a lot of.

Mr. McCurdy: I am not sure I can come to grips with my own question. Do you think the factors that create chemical abuse among native people are any different than they are for whites?

Ms Nelson: Different, like how?

Mr. McCurdy: If you examine the high frequency of chemical abuse on Indian reserves, that is reputed higher levels, is it because native people are different with respect to their susceptibility to alcohol abuse, or is it that the factors that cause alcohol abuse elsewhere are more intensified among native people?

Ms Nelson: I think because of the way we were a long time ago, our eating habits—what we ate was so pure. There was no alcohol. In fact, I remember as a little girl we had a bottle of alcohol in our home, a bottle of rum, that my grandfather used as medicine.

I believe yes, we are more susceptible to alcohol and drugs than non-natives because the things we ate before were so pure. I have tested this with people in my home. I had seven come through my home this last winter. I put them on a nutritional program and cleaned their systems right out. It took 21 days. There is no craving. The eyesight came back. They lost weight. They gained a lot of sense of self-worth and they really learned to care for themselves again.

Mr. McCurdy: Are those not factors that operate among whites, blacks, anybody else, that in terms of alcohol abuse they may lack self-worth; they face unemployment; they face abuse, whether physical or sexual?

Ms Nelson: Maybe it is because with the natives, you see them more often on the street. They are more open. With the non-native, it is covered up.

Mr. McCurdy: At Alkali, is the approach to essentially ban alcohol?

[Translation]

Mme Nelson: Non, je ne le crois pas. Les jeunes qui ont quitté notre réserve sont allés travailler dans des organismes tels que Fourworlds. Certains se sont rendus dans d'autres communautés. Je ne crois pas qu'ils souhaitent nous quitter. La vie est dure, là-bas. Peut-être nos jeunes sont-ils gâtés. Une fois qu'ils sont allés au Manitoba, ou en Alaska, ils sont trop heureux de pouvoir rentrer à la maison.

Le président: Mais lorsqu'ils reviennent à la réserve, il n'y a pas de travail pour eux.

Mme Nelson: C'est vrai, il n'y a pas de travail pour eux. J'espère que d'ici le mois prochain, avec la scierie, l'abattage des arbres et grâce au financement que nous avons reçu, tout sera réglé. Nous ne sommes pas riches mais nous avons beaucoup à offrir.

M. McCurdy: J'ai un peu de mal à formuler ma question. Pensez-vous que les facteurs qui poussent les autochtones à s'adonner à des substances toxiques sont les mêmes que pour les blancs; ou sont-ils différents?

Mme Nelson: Différents en quoi?

M. McCurdy: Etant donné que, d'après les informations dont on dispose, la consommation de substances toxiques est plus élevée dans les réserves indiennes, j'aimerais savoir si, selon vous, les autochtones sont vulnérables à des facteurs différents ou si ce sont les mêmes facteurs qui jouent que dans le reste de la population, mais avec plus d'intensité?

Mme Nelson: Je crois qu'étant donné la vie que nous menions à l'origine, et notre façon de nous alimenter, particulièrement saine, et exempte de tout alcool. . . Je me souviens que, lorsque j'étais petite, nous avions à la maison une bouteille d'alcool, une bouteille de rhum, que mon grand-père utilisait comme médicament.

Je pense effectivement que nous sommes plus vulnérables à l'alcool et aux drogues que les non autochtones, parce que nous étions habitués à une nourriture extrêmement pure. J'ai testé cela avec les gens qui ont vécu chez-moi. J'ai hébergé sept personnes, cet hiver. Je leur fais suivre un régime alimentaire qui leur nettoie l'organisme. Cela prend 21 jours, et ils perdent du poids, mais ils ne sont pas affamés. Leur acuité visuelle a été rétablie. Ils ont repris confiance en eux-mêmes, et ils ont également appris à se prendre en charge.

M. McCurdy: Ne pensez-vous pas que ces facteurs de manque de confiance en soi ou de manque d'estime pour soi-même jouent également chez les blancs, les noirs ou tout autre groupe, lorsqu'ils sont livrés à l'alcoolisme, au chômage, et aux sévices, physiques ou sexuels?

Mme Nelson: Peut-être remarque-t-on davantage les autochtones parce qu'on les voit plus souvent dans la rue. Les non autochtones, eux, savent se cacher.

M. McCurdy: Est-ce qu'à Alkali vous avez opté pour l'interdiction de l'alcool?

[Texte]

Ms Nelson: I would not say that it is to ban it. The creator gave us that. There must be some good to it, used the right way. I see people who can take a drink and they are okay with it. But it is not good for me, and I know it is not good for my people.

Mr. McCurdy: Well, at Alkali... and I do not have a clear picture of it, so I am just running with what I have understood so far.

Ms Nelson: Were you in Alkali on that last trip?

Mr. McCurdy: No, we were supposed to have gone, but we did not get a chance to go. What is the employment situation there now? What about the other things you were talking about that are associated with alcohol abuse—sexual abuse, physical abuse and unemployment? Have those things changed?

• 1115

Ms Nelson: No. There is no sexual abuse there now, but there is still a lot of hurt from the past. A lot. This goes right back even to our grandparents.

Mr. McCurdy: What about employment and the notion of control over your own lives?

Ms Nelson: Employment is not very high and it is, I believe, another one of our tests that we ourselves will come through. We will come through it.

Mr. McCurdy: Do you think it will be necessary to do that in order to maintain this relatively alcohol-free situation now? In other words, do you think it is possible you can continue to have this good situation with respect to alcohol if you do not solve the problem with respect to employment and the control and determination of your own futures?

Ms Nelson: Right now some young people have put a program together called "Spirit of the Rainbow". They have put that together on their own. Another thing the community is doing right now is getting a treatment centre going on the reserve—well, it is used as a treatment centre anyway for a lot of people—so that we can get paid.

A lot of our people are going out. There are at least 10 or 12 of them out right now in other places. There are five in Arizona doing workshops. We are continually going out helping other people and this helps us in a lot of ways.

But for the employment there, yes, it is hard. It is hard for a lot of people. It is not only us who are feeling it.

Mr. McCurdy: Is there an element in all of this which says that if people quit alcohol it will mean a better life for everybody? Does it hold out by implication that sooner or later jobs and security will be available; that ultimately if they fail to live up to the promise of a better life without alcohol, people may return to it? That is a vastly over-simplified version of the same question.

[Traduction]

Mme Nelson: Je ne crois pas qu'il s'agisse de l'interdire. Le créateur nous a donné cela et, si on s'en sert comme il faut, l'alcool doit avoir un côté bénéfique. J'observe des gens qui sont capables de prendre un verre et ça ne leur fait pas de mal. Moi, ça ne me réussit pas et je sais que ce n'est pas bon pour les miens.

M. McCurdy: Je n'ai pas très bien compris ce qui se passe à Alkali, alors je me fonde sur ce que j'ai compris jusqu'ici.

Mme Nelson: Est-ce que vous vous êtes rendus à Alkali lors de votre tournée?

M. McCurdy: Non, nous devions y aller, mais cela n'a pas été possible. Où en êtes-vous du point de vue de l'emploi, à présent? Et les autres choses que vous avez évoquées à propos de l'abus d'alcool, les agressions sexuelles, les agressions physiques et le chômage? Cela a-t-il changé?

Mme Nelson: Non. Il n'y a plus d'agressions sexuelles mais le passé est encore douloureux. Très douloureux. Cela remonte à nos grands-parents.

M. McCurdy: Comment voyez-vous la question de l'emploi et du contrôle de vos propres vies?

Mme Nelson: Il n'y a pas beaucoup d'emplois et c'est pour nous une autre épreuve. Mais nous la surmonterons.

M. McCurdy: Pensez-vous que cela sera nécessaire si l'on veut que se poursuive la situation que vous connaissez actuellement, c'est-à-dire sans problème d'alcoolisme? En d'autres termes, pensez-vous que cette situation peut durer si vous ne réussissez pas à résoudre le problème de l'emploi et à contrôler et prendre en charge votre avenir?

Mme Nelson: En ce moment, quelques jeunes ont mis sur pied un programme qu'ils appellent «l'Esprit de l'arc-en-ciel». Ils ont fait cela tout seuls. D'autre part, la communauté est en train de monter un centre de traitement sur la réserve afin que nous puissions être rémunérés, mais de toute façon, beaucoup de gens l'utilisent déjà comme centre de traitement.

Beaucoup de gens partent. A l'heure actuelle il y en a au moins 10 ou 12 qui sont ailleurs. Il y en a 5 en Arizona qui organisent des ateliers. Nous passons notre temps à aider les autres et cela nous aide aussi.

Pour revenir au chômage, c'est un problème très grave ici. C'est très dur pour beaucoup de gens. Nous ne sommes pas les seuls à en souffrir.

M. McCurdy: Est-il dit dans tout cela, que si les gens cessent de boire, la vie sera meilleure pour tout le monde? Est-il dit implicitement que tôt ou tard, on pourra trouver travail et sécurité? Est-il dit que si on ne respecte pas les promesses d'une vie meilleure sans alcool les gens retomberont dans l'alcoolisme? Tout cela est une version très simplifiée de la même question.

[Text]

Ms Nelson: I do not know about this promise to quit drinking. I just know it does not matter whether I went back to social assistance, I would not go back drinking. There are a lot of other people who feel like that. There is a better way. I do not know about this promise; if you promise to—

Mr. McCurdy: Well, I do not really mean in that strict sense. I mean, it is really a question of hope, is it not?

Ms Nelson: Yes.

Mr. McCurdy: At least in part. Now, you are a particularly strong person. We can see that. But when you think of a number of people who have had substance-abuse problems, surely there are a number of factors that operate. You have identified some of them: Sense of self worth; the absence of other kinds of social or psychological and other problems; some notion that if you drink and you do so to an abusive extent there is escape in that; feeling better than you otherwise did in that. One gets the impression that to a very large extent it is derived from a kind of development of a lack of self worth; an absence of productive activity; the absence of control over your own lives.

• 1120

I suppose the question is: is there a danger that if you do not establish that control, if there are not other things to provide those kinds of rewards which people seek over the long run, will we lose the progress that has been made in respect to the elimination of alcohol abuse where you do manage to make so much progress? I do not know whether I have made myself clear; I am struggling.

Ms Nelson: I think I can answer this. After using alcohol and drugs for so many years. . . and this is with a lot of my own other people, we did not learn anything else. I was in a boarding school so there was no self-worth, nothing, there.

Control of our lives was taken away—how to manage, like to start a business. . . It is very difficult for me to even start it, but I will do it and we have to go through this learning process, which is like. . . Quitting alcohol is the easiest. Learning how to live afterwards is hard. This is where I am at right now. This is where a lot of our people are at right now. But I guess to concentrate too much on unemployment and say that this is going to bring you down, well it is not, because this is just learning.

Mr. McCrossan: When we look at a successful program like Alkali Lake, we can ask four questions sequentially, and you have dealt with the answers to the first two in a way. The first question is, how did it start, and you have dealt with that to some extent. The second question is, why did it succeed, and you have certainly dealt with that quite extensively.

The third question: is this unique or is it replicable? Can it be repeated? And the fourth is: is there evidence of

[Translation]

Mme Nelson: Je ne sais pas quoi dire sur cette promesse de ne plus boire. Même si je devais recourir à l'assistance sociale, je sais que je ne me remettrai pas à boire. Beaucoup de gens sont comme moi. C'est beaucoup mieux. Je ne sais pas quoi dire sur cette promesse. Si vous promettez de. . .

M. McCurdy: Je ne parle pas de promesse au sens strict du terme. En fait, c'est surtout une question d'espoir, n'est-ce pas?

Mme Nelson: Oui.

M. McCurdy: Du moins en partie. Vous êtes une personne particulièrement forte. Cela se voit. Mais si l'on songe au nombre de gens qui ont eu des problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie, il y a sûrement d'autres facteurs qui jouent. Vous en avez été certain: sentiments de valorisation; disparition d'autres problèmes sociaux ou psychologiques; sentiment de fuite dans l'alcool; sentiment de mieux être. On a l'impression que dans une grande mesure, l'alcoolisme résulte d'un manque d'auto-estime, d'un manque d'activités productives, d'un manque de contrôle de sa propre vie.

La question est la suivante: si vous ne vous prenez pas en charge, si les gens n'obtiennent pas, à long terme, les gratifications dont ils ont besoin, ne risquent-on pas d'anéantir tous les progrès réalisés au chapitre de la lutte contre l'alcoolisme? Je ne sais pas si j'ai été très clair, je cherche à comprendre.

Mme Nelson: Je compte pouvoir vous répondre. Pendant des années nous nous sommes drogués et nous avons bu de l'alcool en un grand nombre nous n'avons rien appris d'autre. J'étais dans un pensionnat où la notion des valeurs personnelles n'existaient absolument pas.

Nous avons perdu tout contrôle sur nos vies. . . nous avons jamais appris comment lancer une affaire, je dirais une entreprise. . . je sais que ce sera très difficile pour moi, mais je le ferai, je suivrai tout le processus d'apprentissage. . . arrêter de boire, c'est ce qu'il y a de plus facile. C'est apprendre à vivre après qui est difficile. J'en suis là. Beaucoup de gens de mon peuple en sont là. Je ne crois qu'il faille se polariser sur le chômage et dire que cela va nous faire tomber, c'est faux. Cela fait partie de l'apprentissage.

M. McCrossan: Nous avons parlé d'un programme qui a très bien réussi, celui de Alkali Lake. Nous vous avons posé quatre questions et vous avez répondu en un sens aux deux premières. La première question: «comment cela a-t-il commencé?» et vous avez répondu. La deuxième question était «pourquoi cela a-t-il marché?» et vous nous avez fourni une longue réponse.

La troisième question est la suivante: «Cette expérience est-elle unique ou peut-on la reproduire? Peut-on la

[Texte]

success in spreading this method to other areas? And if not, why not?

You mentioned two other reserves, the Fountain Lake Reserve where you were born and Mount Currie Reserve where you were married. Has a similar program spread there? And if not, why not? Or is this just a unique result of particular personalities that were involved in Alkali Lake and it just cannot be repeated outside?

Ms Nelson: Yes, I believe it can be repeated, but I do not think people should go out and build another Alkali Lake. What they should do is build their own community.

Mr. McCrossan: Is there evidence that people with experience at Alkali Lake have gone out and taken the basic concepts to other reserves and had success?

Ms Nelson: Yes, we have. We have gone out. We have done one-week workshops in many communities and from those workshops and training, those other communities are developing slowly. Remember, it did not take Alkali overnight. It took them 17 years to be where they are at right now with their sobriety rate.

Mr. McCrossan: Do you have some idea as to why programs are succeeding in some reserves and why they are not getting off the ground in others?

Ms Nelson: Why most programs do not succeed in a lot of communities is because I believe that if I do not practise what I preach and if I have not healed myself from alcohol and drug and sexual abuse, how can I help other people if I do not feel good about myself? How else can I help other people?

• 1125

I have been at programs with other alcohol and drug counsellors, CHR's and other people in the helping field, and they cannot deal with their own problems, so how can you expect them to help other people?

Mr. McCrossan: Does it take more than one person from a reserve to start it? I am looking for a pattern. You say you have people in Alkali Lake from Alaska and from Manitoba. Is there experience to indicate it takes perhaps three or four from one reserve to come in, learn the method and go back? Is one person enough?

Ms Nelson: We usually recommend that two come in. When they go back they can always help each other. They would be there for each other.

Mr. McCrossan: When these people come in, they are committed to the concept in the first place. Who funds them for coming to Alkali Lake? Is it strictly a matter of the people in Alkali Lake opening their houses to them, and if they show an interest they will be supported by the

[Traduction]

répéter?» et la quatrième question: «Savez-vous si cette méthode a eu de bons résultats ailleurs? Si non, pourquoi?»

Vous avez parlé de deux autres réserves, celle de Fountain Lake où vous êtes née et celle de Mount Currie où vous vous êtes mariée. Existe-t-il un programme semblable? Si non, pourquoi? Le succès de Alkali Lake tient-il à la personnalité des responsables et pensez-vous qu'on ne peut pas répéter l'expérience ailleurs?

Mme Nelson: Si, je crois qu'on peut le répéter, mais je ne pense qu'il faille reconstruire quelque chose comme Alkali Lake. Ce que les gens doivent faire, c'est bâtir leur propre communauté.

M. McCrossan: Savez-vous s'il y a des personnes qui ont participé à Alkali Lake ont essayé d'appliquer les mêmes méthodes dans d'autres réserves? Si oui, ont-ils eu du succès?

Mme Nelson: Oui. Nous sommes allés ailleurs. Nous avons organisé des ateliers d'une semaine dans plusieurs communautés et grâce à ces ateliers et la formation donnée, elles commencent doucement à se développer. N'oubliez pas que le projet d'Alkali Lake ne s'est pas fait du jour au lendemain. Il leur a fallu 17 ans avant d'arriver où ils en sont.

M. McCrossan: Savez-vous pourquoi certains programmes réussissent dans certaines réserves et pas dans d'autres?

Mme Nelson: Si je ne mets pas en pratique ce que je prêche et si je ne me suis pas moi-même guérie de l'alcoolisme et de la toxicomanie et si je continue à commettre des agressions sexuelles, comment voulez-vous que j'aide les autres à s'en sortir? Comment les aider si je ne me sens pas fière de moi? Comment puis-je aider quiconque?

J'ai suivi des programmes avec d'autres conseillers en alcoolisme, en toxicomanie ou en droit de la personne, mais s'ils n'arrivent pas à résoudre leurs propres problèmes, comment voulez-vous qu'ils aident les autres?

M. McCrossan: Au départ, faut-il qu'il y ait plus qu'une personne dans une réserve pour s'occuper de ce genre de programme? J'aimerais savoir comment les choses se passent. Vous avez dit qu'il y avait des gens de l'Alaska et du Manitoba pour le programme de Alkali Lake. Peut-être faudrait-il que trois ou quatre personnes d'une même réserve viennent apprendre la méthode avant de repartir chez-eux? Est-ce qu'une personne suffit?

Mme Nelson: Nous recommandons habituellement qu'il y ait deux personnes. Ainsi, elles peuvent s'entraider lorsque qu'elles retournent chez-elles.

M. McCrossan: Les gens qui participent au programme sont des gens motivés, n'est-ce pas? Qui paie leurs déplacements à Alkali Lake? Est-ce que les habitants de Alkali Lake leur ouvrent leurs maisons, tout simplement et les aident s'ils se montrent intéressés? Y a-t-il un

[Text]

people there? Is there any sort of program to which people can apply to have their transportation costs and so on paid?

Ms Nelson: The people are from Manitoba. I do not know where their funding came from, but I believe part of it was from the Alcohol and Drug. . . It was probably from the social workers. It is probably mostly from their band because, when Alkali first began, the money was all spent on their personal growth. They spent it on the people, not on building their homes. They built up the people first.

The Chairman: Ms Nelson, what do you mean by it being spent on the people rather than on homes?

Ms Nelson: They came to Vancouver and did training. When they went back home they brought some more out and eventually they developed their own training which we call "New Directions". They brought their costs down so other people could come in.

We have a team of people in Alkali who just assist. They do it for nothing, just to help other people. We cannot keep anything if we do not give it away.

Mr. McCrossan: Over the years when this program has been working successfully, you have seen a number of people come into Alkali Lake, go back and try to duplicate the same results. Some of them will have failed and some of them will have succeeded. In your own mind, can you identify the difference? What are the things which would lead you to guess someone is going to fail or succeed? Have you reached a stage of being able to guess who will succeed and who will fail and why? Is it because of your personal experience or does it appear to be random?

Ms Nelson: I do not believe in failure.

Mr. McCrossan: I understand that, but you can always improve somewhat. Some of them will have had an effect on their own bands in terms of spreading the word or the motivation, and others will not have had that effect.

Ms Nelson: Probably the most effective ones are those who get support from their bands.

Mr. McCrossan: Band support in sending them to Alkali Lake in the first place—

Ms Nelson: Support from their chief and council is very important. They have that when they go home.

The Chairman: Thank you, Mr. McCrossan. Ms Nelson, I know you have two colleagues with you. I am also advised that Mr. Phil Hall from NNADAP is in the audience. If it met with your approval, we would be glad to have him appear for five or ten minutes. If you want to add any comments based on what you have heard as testimony from Ms Nelson, or have heard as questions from us, we would be glad of any lucidation or clarification you might want to give.

[Translation]

programme qui permet de financer les coûts de transport etc?

Mme Nelson: Les gens viennent du Manitoba. Je ne sais pas qui les financent mais je crois qu'il reçoivent de l'argent des travailleurs sociaux au titre du programme de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie. . . L'argent vient probablement des bandes. Lorsque le projet Alkali a commencé, tout l'argent disponible a été consacré au développement personnel des participants. L'argent n'a pas servi à construire des maisons, on a d'abord cherché à construire des individus.

Le président: Madame Nelson, qu'est-ce que vous voulez dire quand vous dites que l'argent n'a pas servi à construire des maisons mais à construire des individus?

Mme Nelson: Ils sont allés à Vancouver suivre une formation. De retour chez-eux, ils ont entraîné d'autres personnes et ont fini par mettre sur pied leur propre programme de formation que nous appelons *New Directions*. Ils ont réduit leurs coûts de façon à permettre à d'autres de suivre le programme.

À Alkali, nous avons une équipe qui ne fait que de l'encadrement. Elle le fait gratuitement, uniquement pour aider les autres. Si on ne donne rien, on ne garde rien non plus.

M. McCrossan: Depuis plusieurs années que ce programme existe et qu'il remporte du succès, vous avez sans doute vu passer un grand nombre de gens à Alkali Lake. Parmi ceux qui ont essayé d'imiter ce modèle, certains ont sans doute échoué et d'autres réussi. Selon vous, qu'est-ce qui a fait la différence? Qu'est-ce qui peut faire que quelqu'un réussisse là où un autre échoue? En êtes-vous au point où vous êtes capables de deviner qui va réussir et qui va échouer et pourquoi? Pouvez-vous deviner par expérience ou bien est-ce le hasard?

Mme Nelson: Je ne crois pas à l'échec.

M. McCrossan: Je sais, mais on peut toujours s'améliorer. Certains ont sans doute réussi mieux que d'autres à motiver leurs bandes.

Mme Nelson: Les plus efficaces se sont sans doute ceux qui bénéficient de l'appui de la bande.

M. McCrossan: L'appui de la bande qui commence par les envoyer à Alkali Lake. . .

Mme Nelson: L'appui du chef et du conseil de bande est très important quand ils entrent chez-eux.

Le président: Merci, monsieur McCrossan. Madame Nelson, je sais que vous êtes accompagnée de deux collègues. On me dit aussi que M. Phil Hall du NNADAP est dans la salle. Si vous êtes d'accord, nous pourrions peut-être lui donner la parole pendant cinq ou dix minutes. Si vous avez des commentaires à faire, des questions à poser ou des éclaircissements à apporter sur ce que M^{me} Nelson nous a dit, allez-y.

[Texte]

[Traduction]

• 1130

Mr. Phil Hall (National Native Alcohol and Drug Abuse Program, Alkali Lake): I would like to thank you for this opportunity. I will be more than happy to answer any questions with respect to the national program itself.

The Chairman: Maybe we should just advise the committee. Mr. Hall, you had better tell us who you are and how you relate to NNADAP.

• 1135

Mr. Hall: At the present moment my official title is Chief of the Skookum Indian Band in Chilliwack. I have also taken on the responsibility in the last six years to sit on the National Council on Alcohol and Drug Abuse, appointed by the previous Minister, Monique Begin.

At the present moment I am the interim chairman of the national board and I am also the chairman of the regional board here in B.C. So I represent British Columbia in respect of the NNADAP, which is a program I believe in. I also feel the program has been involved somewhat with the Alkali Lake program and band. This is my official title.

I am here today just as an observer. I was in touch with Pat Russell. I was supposed to be in Ottawa for an executive meeting of the national board, but it was cancelled.

The Chairman: I think, Mr. Hall, we would be interested a bit in the funding. Ms Nelson acknowledged to us that she was not an expert on funding. She said she was doing her work on her own because of her own personal dedication. It naturally concerns us as a committee. We know there are some significant funds going to NNADAP. How are they being used in relation to Alkali Lake?

We are really here today to talk about Alkali Lake. Tell us what NNADAP funds have gone in there and how it is being used and whether or not it has helped Ms Nelson. I would have thought it should have helped her. But she is not sure that she has been able to benefit from those NNADAP funds, as I understand it.

Mr. Hall: Right at the present moment in terms of the NNADAP program within this region and within Alkali Lake, some funding has been presented to the band in terms of workshop dollars and also in terms of hiring alcohol and drug counsellors. At present within our region we have 90 alcohol and drug counsellors who are funded by the NNADAP program.

As you may not be aware, the NNADAP program came to be five years ago when the government presented the initiative to put \$354 million into the program to help native people throughout Canada. Or it may have been

M. Phil Hall (Programme autochtone national de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie, Alkali Lake): Merci de me donner l'occasion de prendre la parole. Je serai très heureux de répondre à vos questions sur le programme national lui-même.

Le président: Monsieur Hall, vous pourriez peut-être nous indiquer qui vous êtes et quelles sont vos relations avec le Programme autochtone national de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie.

M. Hall: Pour le moment, mon titre officiel est celui de chef de la bande indienne de Skookum à Chilliwack. Depuis six ans, je fais également partie du conseil national chargé de la lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie. J'ai été nommé par le précédent ministre de la Santé, Monique Bégin.

Pour le moment, je suis à la fois président intérimaire du conseil national et président du conseil régional de Colombie-Britannique. En ce qui concerne le Programme autochtone national de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie, programme auquel je crois, je représente la Colombie-Britannique. Ce programme a également eu à voir avec le programme et la bande de Alkali Lake. Voilà pour mon titre officiel.

Si je suis ici ce matin, c'est à titre d'observateur. Je suis entré en contact avec Pat Russell. Je devais assister à une réunion de l'exécutif du conseil national à Ottawa, mais elle a été annulée.

Le président: Monsieur Hall, nous aimerions en connaître un peu plus sur le financement. M^{me} Nelson nous a avoué qu'elle n'était pas experte en la matière. Elle nous a dit qu'elle travaillait seule, par dévouement personnel. Cela intéresse naturellement beaucoup notre Comité. Nous savons que des fonds sont versés au titre du Programme autochtone national de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie. A quoi servent ces fonds dans le cas de Alkali Lake?

Nous sommes surtout pour parler de Alkali Lake. Dites-nous comment ces fonds sont utilisés et si oui ou non ce programme peut aider M^{me} Nelson. Je croyais que ce programme aurait pu l'aider, mais elle n'est pas sûre d'avoir reçu de l'argent au titre de ce programme.

M. Hall: Jusqu'à présent, les fonds qui ont été consentis à la région et à Alkali Lake au titre du Programme autochtone national de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie ont surtout servi aux bandes à organiser des ateliers et à engager des conseillers en matière d'alcoolisme et de toxicomanie. Dans notre région, il y a actuellement 90 conseillers qui sont payés par le programme.

Comme le savez peut-être, ce programme a vu le jour il y a cinq ans, quand le gouvernement a décidé d'investir 354 millions de dollars pour aider les autochtones dans l'ensemble du Canada. Ou 254 millions de dollars,

[Text]

\$254 million dollars. It is in this area. It has been some time since I have had to deal with the figure.

At the present moment, in terms of the NNADAP program overall, we are in the final phase of the development process of the national program. We are hoping to be able to initiate an evaluation process so that we are able to take a look at the impact the program has had on communities such as Alkali Lake and other bands throughout Canada.

In terms of the process, we do have representation in the structure of regional boards within this province because we have 196 bands. We have four zones, which have four zone boards. Their responsibility is to review the funding mechanism within the NNADAP program to communities such as Alkali.

Ms Nelson: I would like to make a comment. Alkali Lake did not have a NNADAP councillor there when they first started. They have only had a councillor there in the last six or seven years, I think.

The Chairman: Are you a NNADAP councillor now?

Ms Nelson: I was.

The Chairman: You were but are not now.

• 1140

Ms Nelson: Well, because of the work I do and because of a car accident, I took time off. I was laid off until I am ready to go back.

The Chairman: So you are eligible to go back as an NNADAP councillor?

Ms Nelson: Well, I do not want to.

The Chairman: I see.

Ms Nelson: I would rather go back as a consultant on sexual abuse.

Mr. McCurdy: Permit me to ask you the same question I asked earlier. Would you describe the chemical-abuse problems among native Indians to be different from, or essentially the same as, the problem in the white population or other populations, but exacerbated by the excessive degree to which similar problems operate among native people—problems that lead to chemical abuse?

Mr. Hall: I think that in terms of the problem we as native people have with alcohol abuse, drug abuse, there are a number of elements that lead to the realities of why we as Indian people abuse alcohol and drugs, just like the non-natives do. Some of it, I think, is the dependency we as native people have on federal funds. The reality of us as native people to exist in terms of programs and initiatives, in terms of economic debentures, is strictly a federal responsibility.

I question our leadership in terms of their ability to help the community, in terms of the awareness, in the

[Translation]

quelque chose comme cela. Il y a longtemps que je n'ai pas vu ces chiffres.

Pour le moment, nous en sommes à la dernière étape du processus de développement du programme national. Nous espérons mettre sur pied un programme d'évaluation qui nous permettra d'examiner l'impact que le programme national a eu sur des communautés comme Alkali Lake et sur d'autres bandes indiennes au Canada.

Quant à la structure de ce programme, la province comprend 196 bandes et nous sommes représentés au sein des conseils régionaux. Il existe quatre zones et chacune a son propre conseil de zone. Ces conseils sont chargés des mécanismes de financement du programme national et du versement des fonds nécessaires aux communautés comme Alkali Lake.

Mme Nelson: J'aimerais faire une remarque. Lorsque le projet d'Alkali Lake a démarré, il n'y avait pas sur place de responsable du programme national. Ce n'est que depuis six ou sept ans, je crois, qu'il y a un conseiller.

Le président: Est-ce que vous êtes une conseillère pour le programme national?

Mme Nelson: Je l'étais.

Le président: Vous l'étiez mais vous ne l'êtes plus.

Mme Nelson: À cause de mon travail et d'un accident de voiture, j'ai pris des congés. Je resterai en congé tant que je ne serai pas prête à reprendre mon travail.

Le président: Vous avez donc la possibilité de reprendre votre travail de conseillère au titre du programme national?

Mme Nelson: C'est-à-dire que cela ne m'intéresse pas.

Le président: Je vois.

Mme Nelson: Je préférerais travailler comme consultante pour les cas d'agression sexuelle.

M. McCurdy: Permettez-moi de vous poser une question que j'ai déjà posée plus tôt. Pensez-vous que les problèmes d'abus de produits chimiques que l'on rencontre chez les autochtones soient différents ou au contraire les mêmes que ce que l'on rencontre chez les Blancs ou dans d'autres populations, mais à un degré plus élevé?

M. Hall: Pour ce qui est des problèmes que les autochtones rencontrent au niveau de l'alcoolisme et de la toxicomanie, je crois qu'il y a plusieurs facteurs qui font que les autochtones, au même titre que les non-autochtones, ont tendance à abuser de l'alcool et de la drogue. Tout d'abord, les autochtones dépendent de l'argent du gouvernement fédéral. Notre vécu d'autochtones dépend de programmes, d'initiatives et d'obligations économiques qui relèvent strictement du gouvernement fédéral.

Je ne suis pas sûr que nos dirigeants soient en mesure d'aider la collectivité autochtone, de la sensibiliser, de lui

[Texte]

sense of setting an example. The national program I have been involved in has set some examples in terms of initiating more awareness of alcohol abuse, drug abuse... initiating community workshops, getting the community involved. What I hear about the Alkali story is that it is community people. It is community people who have taken the initiative to combat the problem of alcohol abuse and drug abuse on their reserve.

We have 196 bands here in British Columbia. We have 196 different leaders, who all have their opinions on helping their community. The initiative is becoming more aware of the problem. More tribal councils and more leaders are taking the example of not drinking, taking the initiative so they can set good examples as leaders.

We must remember that we as native people of this land have only been drinking for 400 years. I think the responsibility that we ourselves, in terms of what we have lost in the past... is something we are struggling to try to get back today, in terms of our cultural events, in terms of being more aware of what it is to be an Indian person. And that is important. To me that is important in terms of how we as Indian people feel about ourselves. I have never had the example of going through residential schools, where our people were shipped off and our culture was taken away, our language. I was born and raised in the town of Chilliwack, where there are a lot of non-native people. In terms of the realities, where do we go and what do we do in terms of helping the situation, we as leaders must become more aware. We are beginning to do that.

• 1145

Mr. McCurdy: I just want to know—

The Chairman: I am sorry, we are really running over time.

Mr. McCurdy: Just one quick question.

The Chairman: We have limits; I am sorry.

On behalf of the committee, thank you, Mrs. Nelson, for your testimony here today. It was very moving and helpful to us. Thank you to your colleagues for being with you and to Mr. Hall for appearing before the committee on short notice to answer a couple of questions.

Mr. Jon-Lee Kootnekoff (President and Director, Horizon Institute): Mr. Chairman, I am not like Mr. Hall; I postponed a trip to Hawaii to visit my daughter. I would like 90 seconds of your time, if that is okay.

The Chairman: If you can keep it to 90 seconds, yes.

[Traduction]

donner un exemple. Le programme national dont je me suis occupé a pris certaines initiatives visant à sensibiliser les gens aux problèmes de l'alcoolisme et de la toxicomanie en mettant sur pied des ateliers communautaires auxquels toute la communauté participait. D'après ce que je sais du projet Alkali, la communauté toute entière a participé. C'est la communauté qui a pris l'initiative de combattre le problème de l'alcoolisme et de la toxicomanie dans les réserves.

En Colombie-Britannique, nous avons 196 bandes et 196 dirigeants, qui ont chacun leur idée sur la façon d'aider leur collectivité. Ce qu'il faut, c'est prendre davantage conscience du problème. Un nombre de plus en plus important de chefs de bande et de conseils de tribu donnent l'exemple en cessant de boire. En prenant cette initiative d'eux-mêmes, ils peuvent devenir des modèles.

Il ne faut pas oublier que les autochtones connaissent la boisson depuis quatre siècles seulement. Il nous appartient de nous battre pour retrouver ce que nous avons perdu, nos traditions culturelles et la conscience de notre identité autochtone. C'est important. Je trouve très important que nous ayons une identité autochtone. Je n'ai jamais eu à fréquenter d'écoles comme celles où l'on envoie les autochtones et où on les dépouille de leur culture et de leur langue. Je suis né et j'ai grandi dans la ville de Chilliwack, où il y a beaucoup de non-autochtones. Quant à la réalité et à ce que nous devons faire pour remédier à la présente situation, je dirais qu'en tant que dirigeants, nous devons devenir plus conscients des problèmes. Nous avons d'ailleurs commencé.

M. McCurdy: Je voudrais savoir...

Le président: Excusez-moi, il ne nous reste plus beaucoup de temps.

M. McCurdy: Une dernière question.

Le président: Nous sommes limités par le temps, je m'excuse.

Au nom du Comité, merci madame Nelson pour votre témoignage. Il a été à la fois très émouvant et très utile. Merci également aux personnes qui vous ont accompagnée et à M. Hall qui a accepté sans préavis de répondre à une ou deux questions.

M. Jon-Lee Kootnekoff (président et directeur, Horizon Institute): Monsieur le président, je ne suis pas comme M. Hall; j'ai reculé le voyage que je dois faire à Hawaii pour rendre visite à ma fille. J'aimerais que vous me donniez 90 secondes de votre temps, si vous n'y voyez pas d'inconvénient.

Le président: Si vous pouvez vous en tenir à 90 secondes, d'accord.

[Text]

Mr. Kootnekoff: I am an educator. I have been a teacher, a basketball coach for many years, a parent and an observer of native and non-native culture.

I would like to thank Patricia Russell for allowing us to be here. I called her long distance and she was very kind in saying to come out here. We did not know about your program until we read it in the paper.

As a school teacher, I believe our school system promotes a recipe of civilization that is very much left-brain thinking, very analytical and logical. I observed two things here. One is that some of you folks were uneasy when my very good friend Tassy started to cry. We do not allow little children at schools to cry. Mark Messier does not cry when he gets hit; he just retaliates. Wayne Gretzky does not cry. I see two things happening in our school systems and our population generally speaking: we are bored and we motivate through fear.

If you look at the word fear, you very simply say it is false evidence or education appearing real. Our kids in the school system are afraid. They lack identity. They lack stroking. They lack praise. I think I want to compliment you for allowing us to come here and express some ground root, basic attitudes. The funding is not the issue here. We have to go back to basics; there is a lack of self-love in our society.

The reason all the films you have seen recently—*Platoon*, for one, *Godfather* and *Terms of Endearment*—won Academy Awards is because they are burying the feelings. Alcohol happens to release inhibition and open up the right brain a little bit, and just to finish I want to tell you a little story.

I come from a Doukhobor background. Our folks had never heard of alcohol. In fact, it was sinful to do it. My uncle and father used to spike their borsch with old garlic and homemade alcohol. It happened to be vodka, and I asked my father one day why he was drinking this. I said: Granny will find out and you will go to hell. He said: I am scared and bored. I was raised in the Second World War and I was afraid of Hitler. There is a lot of fear going on today, folks, and we are burying the real issues alive.

I want to say thank you and I hope to have an opportunity to talk more about some of my attitudes.

The Chairman: Thank you very much for your comments. I think you have hit a very important point raised with one or two other witnesses about the fundamental aspects of personality development.

Mr. Kootnekoff: I have one quick question. Why are there no women on your committee?

[Translation]

M. Kootnekoff: Je suis éducateur. Pendant des années, j'ai été à la fois professeur, entraîneur de basketball, parent et observateur de la culture autochtone et non autochtone.

J'aimerais remercier Patricia Russell qui nous a permis d'être ici. Je l'ai appelée sur l'interurbain et elle a eu la gentillesse de m'inviter à participer à votre réunion. Nous n'étions pas au courant de votre programme avant de lire le journal.

En ma qualité de professeur, je trouve que notre système scolaire met de l'avant un type de civilisation qui favorise l'hémisphère gauche du cerveau, c'est-à-dire la réflexion analytique et logique. J'ai observé deux choses. Tout d'abord, j'ai noté de la gêne chez certains d'entre vous lorsque Tassy, qui est une très bonne amie à moi, s'est mise à pleurer. À l'école, nous n'autorisons pas les enfants à pleurer. Mark Messier ne pleure pas lorsqu'il reçoit un coup, il le rend. Wayne Gretzky ne pleure pas non plus. Je constate deux choses au niveau du système scolaire et de la population en général: nous nous ennuyons et nous sommes motivés par la peur.

Si l'on réfléchit au mot peur, on peut dire, tout simplement, que la peur c'est quelque chose de faux qui à l'air d'être vraie. À l'école, nos enfants ont peur. Ils n'ont pas d'identité. Ils manquent de tendresse. Ils manquent d'encouragement. Je voudrais vous remercier de nous avoir permis de vous expliquer et de vous montrer certaines de nos attitudes profondes, fondamentales. Il ne s'agit pas d'un problème d'argent. Nous devons remonter à l'essentiel: notre société souffre d'un manque d'amour de soi.

Si tous les films que l'on a vus récemment remportent des médailles, que ce soit *Platoon*, *Godfather* ou *Terms of Endearment*, c'est qu'ils occultent les sentiments. Or, l'alcool a pour effet de libérer les inhibitions et de dilater un petit peu l'hémisphère droit du cerveau. Pour finir, j'aimerais vous raconter une petite histoire.

Je viens d'un milieu Doukhobor où personne n'avait jamais entendu parler de l'alcool. En fait, boire était un péché. Mon père et mon oncle avaient l'habitude d'agrémente leur bortsch d'ail vieux et d'alcool maison. Il se trouve que c'était de la vodka et j'ai un jour demandé à mon père pourquoi il buvait de la vodka. «Si grand-mère l'apprend» lui dis-je, «tu iras en enfer». Voilà ce qu'il m'a répondu: «J'ai peur et je m'ennuie. J'ai grandi pendant la Deuxième Guerre mondiale et j'avais peur de Hitler.» Il y a beaucoup de peur autour de nous et nous ne faisons qu'occulter les vrais problèmes.

J'aimerais vous remercier. J'espère avoir une autre occasion de vous parler davantage de mes convictions.

Le président: Merci beaucoup. Comme un ou deux autres témoins, je crois que vous avez soulevé un point très important sur les aspects essentiels du développement de la personnalité.

M. Kootnekoff: J'ai une petite question. Pourquoi n'y a-t-il pas de femmes au sein de votre Comité?

[Texte]

The Chairman: There are many committees, and as a matter of fact one of the regular members of the committee is—

Mr. Kootnekoff: Get more women.

The Chairman: —Mrs. Sheila Copps, and she is having her baby at the moment.

Ms Nelson: Before we close, I do not know if you have seen the film we made, *The Honour Of All*. I think if you had a copy of it—

The Chairman: We have a copy, Mrs. Nelson, and we will probably be seeing it before we develop our report.

Ms Nelson: Great, because I think you will see a lot of things in there that will answer many of your questions.

The Chairman: I would not be surprised.

Again, I thank all of you for being with us today.

We now call upon our next witness, Mrs. Reta Felling. Mrs. Felling, we are pleased to have you here today. We are sorry you had short notice. Actually, our committee had short notice that we were able to travel out to Vancouver, which is part of the problem of why you and everybody else did not have a lot of advance time. We were pleased to be able to work you into our schedule today, and we feel we can allow about 15 minutes altogether. We would appreciate it if you would limit your remarks in order to allow us time for questions.

• 1150

Ms Reta Felling (Individual Presentation): Thank you. I am pleased to have the opportunity to talk to you and offer some food for thought. I am a co-ordinator of a parent support group which meets weekly to share family situations and feelings, and to receive support and suggestions because we all have acting-out children.

An acting-out child is one whose behaviour is unacceptable at home, school or any other place where the child cannot do or get exactly what he or she wants. This behaviour can and often does include physical and verbal abuse within the family and wanton destruction of property. Breaking the law seems to be a natural progression for most of these kids. Outwardly, they do not give a damn about their families or the law. The common denominator associated with these traits, drugs and alcohol, is all they give a damn about.

When parents join us, it is normally because they no longer know what to do or where to turn and they need support. The family is in crisis. While child's addiction has been acknowledged, there is no real path to follow to obtain help. Having every effort end in failure is frustrating, and the resulting feeling of helplessness is frightening. The present system seems to harbour a hands-off attitude until a major problem occurs. Repeatedly the

[Traduction]

Le président: Il y a beaucoup de comités mais nous avons justement une femme au sein de notre comité. . .

M. Kootnekoff: Prenez plus de femmes.

Le président: . . . il s'agit de M^{me} Sheila Copps mais elle est sur le point d'avoir un enfant.

Mme Nelson: Avant de terminer, je ne sais pas si vous avez vu notre film *The Honour Of All*. Je crois que vous en avez reçu une copie. . .

Le président: Nous en avons une copie, madame Nelson, et nous le verrons avant de rédiger notre rapport.

Mme Nelson: Très bien. Je suis sûre que vous y trouverez des réponses à vos questions.

Le président: Cela ne me surprendrait pas.

Je voudrais à nouveau vous remercier de vous être joints à nous aujourd'hui.

Nous allons maintenant entendre notre témoin suivant, M^{me} Reta Felling. Madame Felling, nous sommes très heureux de vous accueillir ici aujourd'hui. Veuillez nous excuser de vous avoir donné un préavis si court. En fait, nous avons appris à la dernière minute que nous pouvions nous rendre à Vancouver, ce qui explique en partie pourquoi vous n'avez pas été prévenue très longtemps à l'avance. Nous sommes très heureux d'avoir pu vous inscrire sur notre ordre du jour. Je pense que nous pouvons vous donner 15 minutes. Nous vous demanderons de limiter vos observations de façon à ce que nous ayons du temps pour les questions.

Mme Reta Felling (présentation individuelle): Merci. Je suis heureuse de vous rencontrer et de vous fournir quelques éléments de réflexion. Je suis la coordonnatrice d'un groupe de parents qui se réunissent toutes les semaines pour parler de leur situation familiale et de leurs sentiments, pour s'entraider et échanger des suggestions. En effet, nous avons tous des enfants caractériels.

Un enfant caractériel est un enfant dont le comportement est inadmissible à la maison, à l'école ou en tout autre endroit où on ne lui permet pas de faire exactement ce qu'il veut. Ce comportement se traduit souvent au sein de la famille par des coups, des cris et des dégâts matériels. Il semble logique que ces enfants deviennent par la suite des hors-la-loi. Vu de l'extérieur, ils se fichent complètement de leur famille ou de la loi. Leur seul dénominateur commun, c'est que les seules choses dont ils ne se fichent pas sont l'alcool et la drogue.

Lorsque des parents se joignent à nous, c'est habituellement parce qu'ils ne savent plus quoi faire ni vers qui se tourner et qu'ils ont besoin d'aide. La famille est en crise. À partir du moment où on sait qu'un enfant se drogue, il n'existe pas vraiment de procédure à suivre pour obtenir de l'aide. Il est très frustrant pour des parents de voir tous leurs efforts échouer et il est effrayant de se sentir impuissant. Or, avec le système actuel,

[Text]

procedure for obtaining help comes only after courts are involved.

Parents are frustrated with the lack of programs to support them. These families need tangible help and need it now. We cannot hit the street where most of our kids run for the good times and insist on treatment. We have to stand by and watch our children ride a spiral bannister to the bottom, unless they choose to stop.

Even if the child decides to return home and seek help, we are still on shaky ground. The services that do exist are largely understaffed, overworked and underfunded. This usually means waiting for initial assessments only to receive counselling on a weekly or bi-monthly basis which is not enough.

Both NA and AA have excellent reputations and success rates, but it is difficult for persons 12 to 16 years of age to accept people 10 years their senior as their peer support group. A new program in the area, called Breakaway, is geared to fill this peer void by focusing on teen addiction. The counsellors are young recovering addicts to whom these children can relate. After the initial assessment, a structured program is formulated for a particular child and participation is intense.

This sounds fantastic, just what we urgently need and want, but the demand is too great. There are only two chapters in the Fraser Valley. We need financial support to expand programs like this so that they become accessible to more communities. Therefore, funds must be directed to service, quality, availability and expansion.

There is a pressing need for residential facilities to rehabilitate hard-core addicts and teach them to cope with an everyday life without drugs. To educate and take preventative measures is important and commendable. However, for many children these priorities must be switched so that treatment comes first and education follows. Hopefully, they can then be mainstreamed into society and become a major force in prevention. We can create a knowledgeable, straight peer group to help other teens when this is done.

This is not a problem that will go away, or one involving just a few unruly teens. The problem existing now is of paramount proportions and is growing daily. There is a definite need to allocate funds to address this disease in a clear, direct and meaningful manner as quickly as possible. The challenge is to show the kids of our get-high society that straight is great. To lose this battle would be to lose a whole generation and succeeding generations. We must win! Thank you.

[Translation]

personne ne fait rien tant que l'on n'a pas à faire à un problème grave. Habituellement, c'est quand les choses en arrivent au tribunal que les gens commencent à chercher de l'aide.

Les parents sont très frustrés qu'il n'existe aucun programme pour les aider. Ces familles ont besoin d'aide concrète et ont en besoin maintenant. On ne peut pas poursuivre nos enfants dans la rue, où ils se réfugient pour prendre du bon temps, et les obliger à suivre un traitement. Impuissants, nous sommes obligés d'assister à la déchéance de nos enfants jusqu'au bout, sauf s'ils décident de s'arrêter eux-mêmes.

Même lorsqu'un enfant décide de rentrer chez lui et de demander de l'aide, la situation n'est pas plus facile. Les services existants manquent de personnel, manquent d'argent et les employés sont surchargés de travail. Il faut souvent attendre longtemps pour obtenir une évaluation initiale et celle-ci est le plus souvent suivie d'une consultation hebdomadaire ou bimensuelle, ce qui ne suffit pas.

Les centres NA et AA ont une très bonne réputation et des tas de succès excellents, mais il est difficile pour un adolescent de 12 à 16 ans de vivre avec des gens qui ont 10 ans de plus que lui. Il existe dans la région un nouveau programme destiné aux adolescents toxicomanes, le programme *Breakaway*. Les conseillers sont de jeunes drogués en voie de désintoxication et les jeunes peuvent plus facilement communiquer avec eux. Après l'évaluation initiale, un programme structuré est mis sur pied pour chaque enfant et la participation est intense.

Ça a l'air fantastique, c'est justement ce dont nous avons tant besoin, mais, malheureusement, la demande est trop forte. Il n'existe que deux centres dans toute la vallée de la rivière Fraser. Nous avons besoin d'argent pour élargir des programmes comme celui-là afin de les rendre accessibles à d'autres collectivités. Les fonds doivent être utilisés pour le service, la qualité, la disponibilité et l'expansion.

Nous avons besoin d'avoir des résidences où l'on pourra recevoir les toxicomanes les plus atteints et leur apprendre à vivre le quotidien sans drogues. La formation et la prévention sont importantes et louables. Cependant, pour de nombreux enfants, le traitement doit venir d'abord et la formation ensuite. Il faut espérer que ces enfants pourront être réintégrés dans la société et contribuer à la prévention. Nous aimerions créer des groupes d'ex-toxicomanes qui pourraient aider les jeunes en difficulté.

Le problème ne concerne pas qu'une poignée d'adolescents indisciplinés et il ne disparaîtra pas du jour au lendemain. D'ores et déjà, il a atteint des proportions alarmantes et ne cesse de s'aggraver. Il est nécessaire de mettre de l'argent de côté le plus vite possible pour lutter contre cette maladie de façon claire, directe et concluante. Le défi que nous devons relever consiste à prouver à nos enfants toxicomanes que ne plus se droguer, c'est le pied. Si nous perdons cette bataille, nous risquons de perdre

[Texte]

The Chairman: Thank you very much, Mrs. Felling. It is obvious that you have taken a very serious interest in this problem in your area, and what you tell us is not too dissimilar to what we have been hearing in Ottawa and across the country.

Mr. White: Welcome, Mrs. Felling. You say that you work as a co-ordinator of your family support group. It is a voluntary position, I take it.

Ms Felling: Yes, it is strictly voluntary.

• 1155

Mr. White: You also mentioned that in the youth you deal with, 12 to 16 is the major age group, that there is law-breaking and they do not give a damn about family, I think you said, and the drug and alcohol abuse that goes along with it. I would like to know which comes first. Do they get involved in the lifestyle, the law-breaking and the "do not care" attitude first and then the drugs and alcohol come later, or is it the alcohol abuse and drug abuse that comes first and the other follows?

Ms Felling: In my own home it was the drugs that came first and from there, to support the drug habits, then we would get into first of all stealing from parents and relatives, if need be; jewellery, liquor, whatever they could get their hands on to support that drug habit. And when we closed the doors on them and had literally locked our bedroom so that they could not steal our jewellery, our money, then they would have to go out and that is where you would start in with the breaking and entering, fraudulent cheques, shop-lifting, just so they could keep this drug habit going. So I feel that with my own particular family and some of the families I deal with, the drug is definitely there first.

Mr. White: Did I also gather from your comments that you feel peer group influence is a major factor in trying to rehabilitate the children? You mentioned it is difficult for people 10 years their elder to have much influence, but you think that if you could get peer groups going, that would be effective in solving the problem?

Ms Felling: Oh, yes, because they are not going to listen to older people. What do we know? We are not involved in the drugs, we are not involved in the alcohol and we do not know what we are talking about as parents. But you take my recovering addict and put her with another addict of the same age group and they are going to listen to each other, because they are not going to be able to lie because the other person is going through or has gone through exactly what my daughter is going through and they are going to confront her with it. She would sooner speak to her own age group than to come and speak to a drug and alcohol counsellor or especially parents, because when these kids start to do the turn-

[Traduction]

toute une génération et même plusieurs générations à venir. Nous devons gagner! Merci.

Le président: Merci beaucoup, madame Felling. Il est évident que vous vous êtes beaucoup intéressée au problème dans votre région et ce que vous nous dites n'est pas très différent de ce que nous avons entendu à Ottawa et ailleurs au pays.

M. White: Bienvenue, madame Felling. Vous dites que vous êtes la coordonnatrice d'un groupe de parents. Je suppose que c'est un poste bénévole.

Mme Felling: Oui, tout à fait bénévole.

M. White: Vous avez dit que vous vous occupiez surtout des jeunes de 12 à 16 ans. Vous avez dit qu'ils ne respectent pas la loi et qu'ils se fichaient pas mal de la famille. Vous avez également abordé les problèmes de toxicomanie et d'alcoolisme qui vont de pair. J'aimerais savoir dans quel ordre les choses se passent. Est-ce que les jeunes commencent par développer une attitude et un style de vie je-m'en-foutiste et irrespectueux de la loi pour ensuite passer aux drogues et à l'alcool, ou bien est-ce que ce sont les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie qui surviennent d'abord?

Mme Felling: Chez moi, ce sont les problèmes de drogue qui ont commencé. Par la suite, afin d'acheter de la drogue, les enfants se mettent à voler, s'il le faut, leurs parents et les membres de leur famille. Bijoux, alcool, bref, tout ce qui leur tombe sous la main. Dès que nous avons commencé à leur fermer la porte et à barricader littéralement notre chambre à coucher pour les empêcher de voler nos bijoux et notre argent, ils sont obligés d'aller dans la rue et c'est là que commence la série des vols par effraction, des chèques sans provision, des vols à l'étalage, etc. Je puis dire qu'en ce qui concerne ma famille et certaines des familles dont je m'occupe, c'est la drogue qui a commencé.

M. White: D'après ce que vous nous avez dit, j'ai cru comprendre que l'influence d'autres enfants du même groupe d'âge peut jouer un rôle essentiel au niveau de la réhabilitation de toxicomanes? Vous avez dit que des personnes de 10 ans de plus qu'eux ne pouvaient pas avoir beaucoup d'influence. Est-ce que vous croyez que des groupes de jeunes du même âge pourraient avoir une influence bénéfique?

Mme Felling: Absolument, ils n'écouteront jamais leurs aînés. Qu'est-ce que nous savons? Nous ne nous droguons pas, nous ne buvons pas et, en tant que parents, nous ne savons pas de quoi nous parlons. Mais si vous prenez ma fille qui est en cure de désintoxication et si vous la mettez avec quelqu'un du même âge et ayant les mêmes problèmes, il est évident qu'elle va écouter ce que l'autre a à dire et vice versa. Le mensonge n'est pas possible dans la mesure où l'autre est en train de passer ou est déjà passé par ce que ma fille est en train de vivre. Ils pourront ainsi confronter leurs expériences. Il est évident qu'elle préférera parler à quelqu'un de son âge qu'à un conseiller spécialisé ou même à d'autres parents. Quand

[Text]

around then they want their parents but they do not want to tell you.

Mine let a little story out this weekend, that at the age 13 she had a boyfriend who must be seven or eight years older than she. She is a youth, he is an adult, but at the age of 13 she was into acid and into it very heavily. Now, she was only a child at the age of 13.

Now that she is recovering and has been off the drugs and alcohol for a good year, she is not going to come home and tell me what she was doing and how can I help her. Even though I can help parents who have problems with their acting-out children, she would prefer to go to a group of teens of her own age.

Mr. McCrossan: The theme you have developed is one which we have heard a number of times, I guess, in terms of demand reduction, putting our money in education treatment therapy as opposed to supply reduction, having the police crack down on the supplies.

Since you are a co-ordinator of a community family support group, I wonder if you could share with us your observations about how the youth got their introduction to alcohol and drugs. You just alluded to an older boyfriend. Is there a pattern that you see emerging, or themes in terms of introducing youth to drugs that you are noticing in your community support group?

Ms Felling: We find that the parents who belong to the parent support group have one thing in common, and that is an acting-out child. It takes us a little while to tune in to what these kids are doing because the first thing is: Not my kid. You do not want to believe they are into problems.

In my own particular family, my daughter started sneaking out her bedroom window after we had gone to bed at night, and coming back in the bedroom window before we got up in the morning. This obviously took place for at least a year, if not longer.

• 1200

One night my husband got the little rumbling in his tummy that said there was something wrong and he should go out and check his truck. He got outside, was standing in his truck thinking what he was doing out here and looked toward our daughter's bedroom window. The window was wide open and the lights were on. He came in the house, and she was gone.

Four times in that year I had taken my daughter to the family doctor and asked him to give the girl a complete physical, there must be something wrong: I have never seen a girl sleep as much as this girl does. He did four physicals and four times he said there was absolutely nothing wrong with my child.

[Translation]

ces jeunes commencent à remonter la pente, ils ont besoin de leurs parents mais ils ne veulent surtout pas le leur dire.

La fin de semaine dernière, ma fille a commencé à raconter toute une histoire, comme quoi à l'âge de 13 ans, elle avait eu un petit ami de 7 ou 8 ans de plus qu'elle. A 13 ans, elle était une enfant et lui un adulte, ce qui ne l'a pas empêché de prendre de l'acide et d'avoir de graves problèmes.

Cependant, ce n'est pas parce que depuis plus d'un an elle remonte la pente et qu'elle ne boit plus et ne se drogue plus, qu'elle va rentrer à la maison, me raconter ce qu'elle faisait et me dire comment l'aider. Même si moi je peux aider d'autres parents dont les enfants sont caractériels, ma fille préférera s'adresser à un groupe de jeunes de son âge.

M. McCrossan: Vous avez abordé un thème dont on nous a beaucoup parlé. Il s'agirait plutôt de chercher à réduire la demande en investissant au niveau des traitements thérapeutiques et éducatifs plutôt qu'à réduire l'offre en multipliant les raids de police.

Comme vous êtes coordonnatrice d'un groupe communautaire de soutien aux familles, je me demande si vous pouvez nous parler de la façon dont les jeunes entrent en contact avec l'alcool et la drogue. Vous avez fait allusion à un petit ami plus âgé. Au niveau de votre groupe de soutien, quels sont les schémas que vous avez remarqués, en ce qui concerne la façon dont les jeunes entrent en contact avec la drogue?

Mme Felling: Tous les parents qui font partie du groupe de soutien dont je m'occupe ont une chose en commun, ils ont tous un enfant caractériel. Il nous a tous fallu un certain temps pour comprendre ce qui nous arrivait, car notre première réaction a été de dire: «Cela ne peut pas arriver à mon enfant». On refuse de croire que son enfant a des problèmes.

Pour ce qui est de ma propre famille, ma fille a commencé à quitter la maison par la fenêtre de sa chambre aussitôt que nous nous étions couchés et elle revenait le matin avant que nous soyons réveillés. Ce manège a duré au moins un an, sinon plus.

Un soir, mon mari a eu le vague pressentiment que quelque chose n'allait pas et il a décidé de sortir vérifier son camion. Une fois dehors, dans son camion, il se demandait ce qu'il faisait là lorsqu'il a regardé vers la fenêtre de la chambre à coucher de notre fille. La fenêtre était grande ouverte et les lumières étaient allumées. Il est rentré dans la maison, et elle était partie.

J'ai amené ma fille chez notre médecin de famille quatre fois dans la même année pour lui demander de lui faire un examen complet, car elle avait certainement un problème: je n'ai jamais vu personne dormir autant que cette fille. Il lui a fait quatre examens, et les quatre fois il a déclaré qu'elle n'avait absolument rien.

[Texte]

Then my husband caught on. So the first night we caught that window open and lights on, we closed the window, turned off the light, left the back door open and she came wandering in at 5 a.m. To this day I do not know what she did on the streets from 11 p.m. until 5 a.m. She is not willing to share that with me. She might be willing to share that with another peer, but not with her parents.

There was a whole year or better that we had absolutely no idea. In my parent support group we all have similar problems, but each and every one is different. It is very nice to be able to go into my support group because we all think there is something wrong with us as parents. Where did we go wrong? Could we have changed this? You can turn to your next support person and say, you are okay. What your child is doing is by his or her choice. They know the difference between right and wrong. We are just there for suggestions, hope and sharing and hopefully we can help to turn these kids around but there are no guarantees.

Mr. McCrossan: You have a parent support group. These are all parents who have had problems with their children.

Ms Felling: Yes.

Mr. McCrossan: Has there been any attempt to get the children together from the same families in terms of a peer support group for them, and has there been any success or failure?

Ms Felling: They hopefully will be starting a program for our children, but if you have a child who is a druggie or an alcoholic, until you get that alcoholic dried up or that druggie off the drugs, you cannot talk to them and you cannot reason with them. If you tell them they have a problem, they will say, yes, their mother or their father. While they are under the addictive stage of drugs or alcohol, they do not have a problem; they are having a fantastic time out there.

We call the RCMP and will report that our child has run away. Actually, to me that is a fallacy. They have not run away from home, they have run to the good times, to the drugs, to the alcohol, to the partying. But they are not actually a runaway. That is a fallacy. I believe they are running to.

Mr. McCrossan: Without getting into the specific circumstances of your daughter, are the types of situations other parents in your support group running into similar in terms of long periods without the parents being aware. Is that typical?

Ms Felling: No, not necessarily. The sooner you can get a handle on your acting-out child—and it need not be drugs, alcohol, even an attitude problem—the quicker

[Traduction]

Puis, mon mari a compris. Alors, la première fois où nous avons trouvé la fenêtre ouverte et les lumières allumées, nous avons refermé la fenêtre, éteint les lumières, et laissé la porte arrière ouverte. Elle est rentrée à 5 heures du matin. Encore aujourd'hui, je ne sais pas ce qu'elle faisait dans les rues de 11 heures du soir jusqu'à 5 heures du matin. Elle ne veut pas en discuter avec moi. Elle en discuterait peut-être avec un de ces amis, mais pas avec ses parents.

Pendant toute une année au moins, nous n'avions pas la moindre idée de ce qu'elle faisait. Dans mon groupe de soutien des parents, nous avons tous des problèmes semblables, mais ils sont tous différents. C'est très réconfortant de pouvoir faire partie de ce groupe de soutien, car nous croyons tous avoir commis une erreur en tant que parents. Nous nous demandons tous ce que nous avons fait de mal et comment nous pourrions changer la situation. Dans mon groupe, nous pouvons tous nous tourner vers notre voisin et lui dire, tu n'as rien fait de mal. Ce que ton enfant fait, il le fait par choix. Il connaît la différence entre le bien et le mal. Nous sommes simplement là pour faire des suggestions, pour nous donner de l'espoir et pour partager nos expériences et, avec un peu de chance, aider nos enfants à se rétablir. Mais il n'y a pas de garantie.

M. McCrossan: Votre groupe de soutien des parents réunit ainsi des gens qui ont des difficultés avec leurs enfants, n'est-ce pas?

Mme Felling: Oui.

M. McCrossan: Avez-vous tenté de réunir les enfants de ces familles pour former un groupe de jeunes du même âge et, si oui, quel en a été le résultat?

Mme Felling: On doit créer un programme de ce genre pour nos enfants, mais lorsque l'enfant est un alcoolique ou un narcomane, tant qu'il ne s'est pas débarrassé de sa dépendance, il est impossible de discuter avec lui et de le raisonner. Si on lui dit qu'il a un problème, il répond oui, c'est mon père, ou c'est ma mère. Tant qu'ils sont sous l'influence des drogues ou de l'alcool, ils estiment ne pas avoir de problème; ils s'amuse comme des petits fous.

Nous pouvons appeler la GRC pour annoncer que notre enfant s'est enfui de la maison. Mais en fait, c'est faux. Ces enfants n'ont pas fui de la maison, ils ont fui vers le bon temps, vers les drogues, vers l'alcool, vers la fête. Ils n'ont pas véritablement fui la maison. C'est faux. À mon avis, ils fuient vers quelque chose.

M. McCrossan: Sans discuter des détails précis concernant votre fille, est-ce que les autres parents de votre groupe font face à des situations semblables, en ce sens qu'il se passe de longues périodes avant qu'ils ne se rendent compte du problème? Est-ce quelque chose de typique?

Mme Felling: Non, pas nécessairement. Plus vite on se rend compte des problèmes de son enfant—et ce n'est pas nécessairement un problème de drogues ou d'alcool, ni

[Text]

they come forward and say, I am a parent; I have a 17-year-old and I do not know what to do with him or her. And it is hard to walk into a group of 20 parents sitting around a table, having an open discussion and you do not know anybody in that group.

One major step in correcting the problem is to say, I have a problem and I need help. From there, it just seems to be they can let us know what the problem is and we can throw back suggestions. I have tried this, and it has worked for me. The next tough-love member will say that it does not work for me, why do you not try this? All it is, is giving them suggestions.

Mr. McCrossan: Who took the initiative in your community to form a family support group?

Ms Felling: There was a family support group in the Delta area. It grew so rapidly that myself and three other families approached the Boys and Girls Club of Greater Vancouver and Reach Out and they lent us a building for our weekly meeting.

We came out of Delta three years ago with five families. By Christmas of that year, we had built to 40 families. In turn, I said they were doing a great job and I was going to take five families and start another group on a different night. I have just had one of my members break off and start a group in Langley.

• 1205

I am ready at this point to say that as we are up to 30 parents again we should break this group, but we are running out of people who will donate a hall to us because we have no funds. We could break again because this is an epidemic disease that is going on and it is not going to stop overnight; it is going to get worse.

The Chairman: On behalf of the committee, I want to thank you for taking the trouble to come to see us today. We have passed the time of—

Mr. McCurdy: I have not asked a question.

The Chairman: We do not always have everybody ask questions.

Mr. McCurdy: In this situation I am the only opposition member here. I think I might take a shot at it.

The Chairman: You did not indicate you wanted to ask questions.

Mr. McCurdy: Yes, I did.

The Chairman: I am sorry I did not see the indication.

[Translation]

même un problème d'attitude—plus vite on peut venir et dire: je suis parent d'un adolescent de 17 ans, et je ne sais plus quoi faire avec lui. Et il est difficile d'arriver dans un groupe d'une vingtaine de parents, tous assis autour d'une table, en train de discuter ouvertement, alors que vous ne connaissez personne.

On accomplit déjà un grand pas en avant pour ce qui est de corriger le problème lorsqu'on avoue qu'il existe et qu'on a besoin d'aide. À partir de là, les autres peuvent vous aider à comprendre la source du problème et faire toutes sortes de suggestions. Je l'ai déjà essayé, et ça a marché pour moi. Un autre membre de mon groupe pourrait dire que ça ne marche pas pour lui, mais proposer une autre solution. Le but de ces rencontres est tout simplement d'offrir des suggestions.

M. McCrossan: Qui a pris l'initiative de créer un groupe de soutien des familles dans votre localité?

Mme Felling: Il existait un groupe de ce genre dans la région de Delta. Mais nous étions devenus si nombreux que trois autres familles et moi-même avons décidé de communiquer avec le *Boys and Girls Club of Greater Vancouver*, un club d'enfants et d'adolescents, et avec le groupe *Reach Out*, un service d'approche, qui nous ont prêté des locaux pour notre assemblée hebdomadaire.

Nous avons quitté le groupe de Delta il y a trois ans avec cinq familles. À Noël la même année, nous étions 40 familles. À mon tour, j'ai décidé que ce groupe se débrouillait déjà très bien et que j'allais prendre cinq familles pour fonder un autre groupe qui se réunirait un autre soir. Un de mes propres membres vient justement de nous quitter pour fonder un groupe à Langley.

Comme nous sommes à nouveau 30 parents, je suis en train de me dire qu'il faudrait rediviser ce groupe, sauf que nous commençons à manquer d'organisations qui sont prêtes à nous faire don d'une salle, car nous n'avons pas d'argent. Nous pourrions nous diviser de nouveau car c'est un problème de proportion épidémique qui ne disparaîtra pas du jour au lendemain; au contraire, la situation va empirer.

Le président: Au nom du comité, permettez-moi de vous remercier d'avoir pris le temps de venir nous voir aujourd'hui. Nous avons dépassé l'heure. . .

M. McCurdy: Je n'ai pas posé de questions.

Le président: Nous ne permettons pas toujours à tout le monde de poser des questions.

M. McCurdy: Dans le cas présent, je suis le seul représentant de l'opposition présent. Il me semble que j'ai le droit de participer à la discussion.

Le président: Vous n'avez pas manifesté votre intention de poser des questions.

M. McCurdy: Oui, je vous l'ai indiqué.

Le président: Je suis désolé, mais je ne l'ai pas remarqué.

[Texte]

Mr. McCurdy: That is your problem.

The Chairman: Mr. McCurdy, I will allow you a very brief question if you do not take too long in asking it. I am serious about this. We decided to recess at 12 noon.

Mr. McCurdy: I have a couple of what I think are very significant questions to ask. Since the chairman will not allow me to ask the first, the second becomes useless so I will ask neither.

The Chairman: This meeting now stands recessed until 1.45 p.m.

AFTERNOON SITTING

• 1345

The Chairman: I see a quorum. I call the meeting to order after our luncheon recess. The first witness on our agenda is Dr. Carl Stroh, the Regional Manager for Alcohol and Drug Programs. Thank you for giving us the written presentation, Dr. Stroh. You may read it through completely, refer to it or summarize it.

Dr. Carl M. Stroh (Regional Manager, Alcohol and Drug Programs, Ministry of Health, British Columbia): Thank you. I have three levels of information and a few brief comments.

The Chairman: I gather you are from the Ministry of Health in B.C.

Dr. Stroh: That is correct.

The Chairman: If you want to elaborate a little on your role in government, we will not limit it to 10 minutes. The longer you take, the less time there is for questions.

Dr. Stroh: I have come thinking I had 10 or 12 minutes and then I would allow you to question. I was sort of volunteered to do a presentation here. I was not quite sure what kind of information you would be particularly interested in. In this presentation I have tried to cover the ballpark and talk about the picture here in B.C. There is also a discussion of the ideology of the problem and some possible preventative actions. Most of my comments will come from the six-page document.

If there is interest in some of the more detailed development of the arguments I present in this paper, I have brought along some copies of a book entitled *Addiction Society and Self*. A lot of the arguments presented, the background in terms of the history of addiction in society, the development of addiction and possible counter measures are laid out in more detail in it. I did not think you would want to get into that today.

Thank you for the opportunity to present some information and views. I would like to give you a brief

[Traduction]

M. McCurdy: Ça, c'est votre problème.

Le président: Monsieur McCurdy, je vous permets de poser une question très rapide, si vous ne prenez pas de beaucoup de temps. Je suis bien sérieux. Nous avons décidé de lever la séance à midi.

M. McCurdy: J'ai deux questions qui me semblent très importantes. Comme le président ne me permet pas de poser la première, la deuxième devient inutile. Par conséquent, je ne poserai aucune question.

Le président: La séance est levée jusqu'à 13h45.

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI

Le président: Je vois qu'il y a quorum. Je déclare la séance ouverte après la pause du déjeuner. Le premier témoin est M. Carl Stroh, directeur régional des Programmes de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues. Monsieur Stroh, je vous remercie de nous avoir remis copie de votre mémoire. Vous pouvez le lire en entier, vous y référer ou en faire un résumé.

Dr Carl M. Stroh (directeur régional, Programmes de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues, ministère de la Santé, Colombie-Britannique): Merci. Mon exposé est en trois volets, et il sera suivi de quelques brèves remarques.

Le président: Vous êtes bien du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, n'est-ce pas?

Dr Stroh: Oui.

Le président: Si vous voulez nous expliquer un peu en détail votre rôle au sein du gouvernement, nous ne vous limiterons pas à 10 minutes. Mais plus vous prendrez de temps, moins il vous en restera pour les questions.

Dr Stroh: Je suis venu pensant avoir 10 ou 12 minutes pour faire mon exposé, après quoi vous me poseriez des questions. J'ai en fait été porté volontaire pour vous faire cet exposé. Mais je ne savais pas trop quel genre d'information vous seriez intéressés à obtenir. Par conséquent, j'ai essayé de vous faire un exposé général de la situation ici, en Colombie-Britannique. Je vais également discuter des éléments de base du problème et de certaines mesures préventives possibles. La plupart de mes remarques seront tirées du document de six pages.

Si vous voulez avoir plus de détails au sujet des arguments soulevés dans le mémoire, j'ai apporté quelques exemplaires d'un livre intitulé *Addiction Society and Self*, qui présente plus en détail une bonne partie des arguments soulevés dans le mémoire, ainsi qu'un historique des accoutumances dans notre société, le développement des accoutumances ainsi que certaines mesures destinées à les contrecarrer. Mais je ne crois pas que ce soit votre intention d'en discuter aujourd'hui.

Je vous remercie de l'occasion que vous me donnez de vous présenter ces renseignements et mes idées. J'aimerais

[Text]

picture of the problem, its etiology and its prevention. It is a bit like trying to summarize the contribution of religion to the development of civilization in 30 minutes. I am going to rush and hope if I say anything of interest, you will allow me the chance to elaborate during the question period.

Greater Vancouver has a population of about one million people. How many of these people have a chemical addiction problem? No one really knows. Just looking at alcoholics, a conservative estimate suggests about 50,000, roughly 5% of the population. It is based on the fact that 50% of the people who come in for treatment are coming in for addictions other than alcohol. They are not listing alcohol as one of their drugs of abuse in our programs. That leaves us with an estimate of about 100,000 people with chemical addictions in greater Vancouver. If you really want the picture of addictions, you will also have to look at tobacco and caffeine. Our services do not deal with tobacco and caffeine.

• 1350

Within our services here and in the lower mainland, we serve 13,000 admissions to detox centres, 3,000 admissions to out-patient counselling, and 600 admissions to residential treatment programs each year. Our clients are fairly young, with an average age of about 34 for out-patients and 41 in the detox centres. We have about 1.6 males to every female out-patient and about 4 males to each female in detox. About 1% of the people in detox are police detox; that is, police pick up the people in their paddy wagons and take them to one special unit. This unit has the lowest level of employment in the population; it is about 1%. Our other detoxes run at about 10% full employment with our clients. Out-patients are in the range of 20% to 40%.

I have a chart that gives a fairly good picture of exactly what has been happening here over the last seven years. There has been a slight drop in numbers. People indicate the drug they are having a problem with. When they come in to see us, clients will indicate a number of drugs. The percentage of our clients who are listing alcohol has gone down slightly over the last six years. This does not mean we are getting fewer people; it just means the people coming in are listing other things rather than alcohol. Over the last 10 years we have seen a slight drop.

Narcotics has remained pretty constant at about 3%. Barbiturates have dropped fairly significantly over the past six years ago. We have also noticed a very substantial

[Translation]

vous donner un bref aperçu du problème, son étiologie, et vous parler de certains moyens de prévention. C'est un peu comme essayer de faire un résumé de 30 minutes de la contribution de la religion au développement de la civilisation. Je vais être obligé de me dépêcher en espérant que, si je dis quelque chose qui vous intéresse, vous me permettez d'en discuter plus longuement pendant la période des questions.

La population de la région du Grand Vancouver est d'environ un million de personnes. Combien de ces gens ont un problème d'accoutumance chimique? Personne ne le sait vraiment. D'après des calculs estimatifs prudents, il semblerait que près de 50,000 personnes soient alcooliques, c'est-à-dire près de 5 p. 100 de la population. Ces calculs sont fondés sur le fait que près de la moitié des gens qui se font traiter dans le cadre de nos programmes le font pour une accoutumance autre qu'à l'alcool. Ils n'inscrivent pas l'alcool parmi la liste des substances dont ils abusent. Cela nous donne un chiffre estimatif de près de 100,000 personnes ayant des accoutumances chimiques dans la région du Grand Vancouver. Pour avoir une idée plus précise de ce problème, il va falloir tenir compte de l'accoutumance au tabac et à la caféine. Cependant, nos services ne comprennent pas ces deux genres d'accoutumance.

Chaque année, nos services, ici et dans le sud de la province, accueillent 13,000 personnes dans les centres de désintoxication, 3,000 personnes dans les centres de counselling externe, et 600 personnes dans le cadre des programmes de traitement résidentiel. Notre clientèle est plutôt jeune, avec une moyenne d'âge de 34 ans pour les patients externes et de 41 ans pour les centres de désintoxication. Dans les cliniques externes, il y a 1,6 homme pour chaque femme, et 4 hommes pour chaque femme dans les centres de désintoxication. Près de 1 p. 100 de la clientèle des centres de désintoxication nous sont envoyés par la police, c'est-à-dire que la police ramasse ces gens dans les paniers à salade pour les amener à une unité spéciale. Cette unité compte d'ailleurs le taux de chômage le plus élevé de la population; à peine 1 p. 100 des clients ont un emploi. Près de 10 p. 100 des clients de nos autres centres de désintoxication ont des emplois à temps plein. Dans les cliniques externes, cela varie entre 20 p. 100 et 40 p. 100.

J'ai un tableau qui vous donne une assez bonne idée de ce qui se passe depuis sept ans. Les chiffres ont quelque peu baissé. Lorsqu'ils viennent nous voir, les clients indiquent les différentes drogues auxquelles ils sont accoutumés. Le pourcentage d'alcooliques a baissé quelque peu depuis six ans. Cela ne signifie pas qu'il y en a moins, cela veut simplement dire que les gens parlent d'autres problèmes que l'alcool. Depuis dix ans, il y a donc eu une légère baisse.

La dépendance envers les stupéfiants est demeurée plus ou moins constante, aux environs de 3 p. 100. Il y a eu une baisse marquée au niveau des barbituriques depuis six

[Texte]

drop in sedatives, hypnotics and tranquilizers. We really feel it is as a result of education in the community about the dangers and also among the medical chaps who are doing the prescribing. We certainly see a consistent drop-off in the number of people who are coming in and listing tranquilizers, sedatives and hypnotics as their problem.

The stimulants include cocaine. When our system was set up about 10 years ago, cocaine was not an issue; it was not parcelled out as a separate drug to be monitored, so cocaine is just lumped in there with stimulants. If you look at what is happening there, there is a fairly substantial rise in the use of stimulants. We think most of it is as a result of cocaine. The percentage varies quite a bit from clinic to clinic. We have some clinics here in the Greater Vancouver area and particularly in the more affluent areas where 30% of the clients. . . clinics in those areas tend to get a higher percentage of people with cocaine.

Marijuana has pretty well flattened and has remained constant at about 17%.

Mr. McCuish: Just a point of clarity, Dr. Stroh. Your chart mentions "alcohol" and "alcohol only". So "alcohol" is a mixed bag.

Dr. Stroh: This is right. Alcohol may be listed as one of the drugs of abuse by clients, or it may be listed as the only drug the person is using. There has been some fluctuation. . . nothing really dramatic in terms of a change. . . only about 22% of our people. The chart also mentions "poly drug", which excludes alcohol. It refers to a variety of things people use other than alcohol.

As for aetiology, when considering chemically addicted people the tendency is to think in terms of moral or biological weakness. This committee has raised questions in the past—I have read through some of your *Minutes of Evidence and Proceedings*—about the character or psychological deficits that were the root case of addiction.

There is no denying that people are different or that each group or each person has built-in susceptibilities or weaknesses. If a group of people are subjected to extreme cold, for example, or extreme heat, some of the people in the group will become incapacitated more quickly than others. If you take the same group and expose them to other physical stressors, another chunk of the population will become incapacitated more quickly.

With clothing and mechanical devices, we realize systems are not made to function under extremes of oxygen availability or heat or cold. We try to protect the

[Traduction]

ans. Nous avons également noté une diminution considérable dans l'utilisation de sédatifs, de sédatifs à action hypnotique et de tranquillisants. Nous sommes convaincus que cette baisse est le résultat d'une campagne de sensibilisation au sujet des dangers, menée auprès du public et des médecins prescripteurs. Nous avons remarqué une baisse constante du nombre de personnes pour qui abusent des tranquillisants, des sédatifs et des sédatifs à action hypnotique.

Les stimulants comprennent la cocaïne. Lorsque notre système a été mis sur pied il y a une dizaine d'années, la cocaïne n'était pas un problème, en ce sens qu'on ne l'avait pas inscrite sous une catégorie distincte, comme drogue à surveiller. C'est pour cela qu'elle est groupée parmi les stimulants. Si on regarde la situation de ce côté, on note une augmentation plutôt importante de l'utilisation de stimulants. À notre avis, c'est en majorité à cause de la cocaïne. Le pourcentage d'utilisateurs varie considérablement d'une clinique à l'autre. Il y a certaines cliniques dans la région de Vancouver, particulièrement dans les quartiers les mieux nantis, où 30 p. 100 des clients. . . les cliniques de ces quartiers ont généralement un pourcentage plus élevé de clients ayant une dépendance envers la cocaïne.

La marijuana semble avoir atteint un plateau et est demeurée constante aux environs de 17 p. 100.

M. McCuish: Je voudrais une précision, monsieur Stroh. Dans votre tableau, on dit «alcool» et «alcool seulement». Donc, la rubrique «alcool» est un mélange de plusieurs choses.

Dr Stroh: C'est juste. L'alcool peut être énuméré parmi plusieurs drogues dont un client abuse, ou il peut être indiqué comme étant la seule. Il y a eu une certaine variation. . . rien de bien frappant. . . à peine 22 p. 100 de nos clients. Le tableau compte aussi la rubrique «drogues multiples» qui exclut l'alcool. Cette rubrique comprend une variété de substances dont les gens abusent à part l'alcool.

Quant à l'étiologie, en examinant les gens qui ont une accoutumance chimique, on a tendance à penser en termes de faiblesse morale ou biologique. Votre comité a soulevé par le passé des questions—j'ai lu certains de vos *Procès-verbaux et témoignages*—où il était question du caractère ou des faiblesses psychologiques qui semblaient être la cause de la dépendance.

Il n'y a aucun doute que les gens sont différents et que chaque groupe ou chaque personne est caractérisée par certaines prédispositions ou certaines faiblesses. Par exemple, si un groupe de personnes est assujéti à des froids extrêmes ou à une chaleur extrême, certaines d'entre elles vont tomber malades plus vite que d'autres. Si on prend le même groupe et qu'on l'expose à d'autres conditions physiques difficiles, d'autres membres du groupe en souffriront plus rapidement.

Avec les vêtements et tous les appareils mécaniques que nous nous sommes inventés, nous comprenons bien que l'être humain ne peut fonctionner dans des conditions de

[Text]

human system; we recognize the weakness in the human system and we try to protect it. We do not do that when it comes to the social environment. What we must realize is that we need to prevent extreme conditions in the social environment from wreaking havoc with human systems.

[Translation]

chaleur ou de froid extrême ou lorsqu'il y a trop ou trop peu d'oxygène. Nous essayons donc de protéger l'organisme humain; nous en reconnaissons les faiblesses et nous essayons de le protéger. Par contre, nous ne cherchons pas à le protéger de l'environnement social. Ce que nous devons comprendre, c'est qu'il faut empêcher les conditions sociales extrêmes de chambarder notre système.

• 1355

The fact is that under extreme social pressure it is not a question of "if" a human system will fail; the question is "how" will it fail? It is going to fail one way or the other. Each of us has our built-in Achilles heel and each of us will show the weakness and will have the system failure.

Le fait est que dans les situations où les pressions sociales sont extrêmes, il ne s'agit plus de savoir «si» l'organisme humain va crouler mais plutôt de savoir «comment». L'organisme va en souffrir d'une manière ou d'une autre. Chacun de nous a un tendon d'Achille, et chacun de nous va révéler ses faiblesses et souffrira une défaillance du système.

The system failure may be different. Some people will become alcoholics; others drug addicts; other people will pick up a variety of mental-illness labels; others will die of heart attack or cancer and others will simply die of a variety of natural causes 10 or 15 years before they really have to. The root cause of each of these problems is the same. Each of us is paying the price.

Cette défaillance peut être différente d'une personne à l'autre. Certaines personnes deviendront alcooliques; d'autres des narcomanes; d'autres encore souffriront d'une variété de maladies mentales; et d'autres encore vont périr d'une crise cardiaque ou du cancer, tandis que d'autres vont succomber à une variété de causes naturelles dix à quinze ans avant leur temps. La source de chacun de ces problèmes est pourtant la même. Chacun de nous en paie le prix.

Briefly, the argument I would like to present is that man is basically an insecure, frightened creature. In order to assuage these feelings of fear and insecurity, man has to do three things: he must create structure and predictability in his social environment; he must feel that this structure can be influenced by him, that he has some control over his own destiny; and finally, he must maintain a sense of personal self worth, that he is fulfilling his role in a competent manner.

Bref, ce à quoi je veux en venir, c'est que l'homme est une créature craintive, souffrant d'insécurité. Et pour apaiser cette crainte et cette insécurité, l'homme doit faire trois choses: il doit se créer un milieu social structuré et prévisible; il doit sentir qu'il peut influencer cette structure, qu'il a un certain contrôle sur sa propre destinée; et enfin il doit préserver un sentiment d'amour-propre et avoir l'impression qu'il s'acquitte de son rôle de manière convenable.

When these three basic conditions of structure, control and competence are not met, the results are mental illness, addictions, heart conditions, many types of cancer, premature death, violence. All of these social ills result from these same factors—the fact that people suffer from the lack of structure, control, personal competence.

Si ces trois conditions fondamentales de structure, de contrôle et de compétence ne sont pas établies, il en résulte des maladies mentales, des dépendances, des maladies du coeur, toutes sortes de cancer, la mort prématurée, la violence. Tous ces maux sociaux découlent des mêmes facteurs—le fait que les gens souffrent d'une absence de structure, de contrôle et de compétence personnelle.

The next point is that you develop problem behaviours as an attempted solution. They are a poor solution but they are an attempted solution. What we do in a clinical situation in a wide variety of mental illnesses, physical disabilities, alcohol and drug problems, is teach people better coping skills. What we are trying to do is help them cope more efficiently and find a better way of solving life's stresses and the fact that they suffer from the lack of confidence.

S'ensuit l'adoption d'un comportement normal comme solution temporaire. C'est une mauvaise solution, mais une tentative néanmoins. En situation clinique, face à une vaste gamme de maladies mentales, de déficiences physiques, de problèmes d'alcool et de drogues, nous cherchons à donner aux gens les moyens de mieux faire face à leurs problèmes. Nous essayons de les aider à mieux se débrouiller et à trouver une meilleure façon d'éliminer les tensions de la vie et à avoir davantage confiance en eux-mêmes.

The final point in the argument is the question, why is this such a growing problem? The point is that man is prevented from achieving a sense of structure, control and

Enfin, il faut se demander pourquoi ce problème est si prépondérant? Le fait est que, si l'homme ne peut réaliser ce sentiment de structure, de contrôle et d'assurance, c'est

[Texte]

confidence by a number of social barriers or structures in society which prevent the attainment of that sense of structure, control and competence.

Let me give just a few brief examples. Once again the details of how that ties into psychopathology and addictions are spelled out in this book. Bureaucracies which sap initiative and remove decision-making power from the individual—all of these things basically tend to make the person feel incompetent, impotent, and that leads to a variety of problems.

Mechanization downgrades the role of the worker and removes larger and larger chunks of the work force from the opportunity to feel worthwhile. Probably the most important problem is a competition-oriented failure-dominated education system which results in life-long scars and warped personalities. I hope I get a chance to comment more on that in the question period.

The deification of all things professional and the converse belittling of all things non-professional is another problem. If you are not a professional, your opinion does not account. All of that has an impact on what it does to people's self-esteem.

There are increasing levels of unemployment. The workplace is probably the only place where adults have an opportunity to develop a sense of confidence, competence of self worth. If we remove people from the workplace, what chance do they have?

Finally, there is the care we give or do not give to the elderly. Not only does it affect the elderly population when they get to that point, it affects all the rest of us because we see what is waiting for us; we see what society has in store for us when we are no longer employed and youthful.

What do we do about these things? Depending on how committed governments are, there are three levels of intervention; three levels of prevention activities. The tertiary level is where we have tended to focus attention; that is, you minimize the damage to the affected individuals. That works. Treatment does work, and that is an important point to make, because a lot of people have the opinion that addicts cannot be helped, that once you are down, you are down, and very, very few people going to be helped by treatment. That is not the case.

We have just completed a study of 11,770 clients, following them up for a two-year period, and in a nutshell we find that 68% of these people have been helped in that they do not come back in for treatment. So 68% of that group has been helped. About 20% of the people are chronic, what you imagine as sort of the down-and-out

[Traduction]

à cause d'un certain nombre de barrières ou de structures sociales.

Permettez-moi de vous donner quelques exemples. Encore une fois, ce livre vous explique en détail comment ces exemples sont liés à la psychopathologie et la dépendance. Les systèmes bureaucratiques qui découragent les initiatives et enlèvent à l'individu le pouvoir de prendre des décisions—tous ces éléments ont tendance à donner à la personne un sentiment d'incompétence, d'impuissance, qui entraînent toute une série de problèmes.

La mécanisation diminue le rôle du travailleur et prive du sentiment d'utilité, des éléments de plus en plus importants de la main-d'œuvre. Le problème le plus important est sans doute le système d'éducation axé sur la concurrence et dominé par l'échec, qui laisse derrière lui des cicatrices à vie et des personnalités déformées. J'espère avoir l'occasion d'en discuter plus longuement pendant la période des questions.

L'importance indue que l'on accorde à tout ce qui est professionnel et, inversement, le mépris que l'on a pour ce qui est non professionnel, voilà encore une autre problème. Si vous n'êtes pas un professionnel, votre opinion ne vaut rien. Tout ceci se répercute sur l'estime de soi.

Le taux de chômage est à la hausse. Le milieu du travail est sans doute le seul endroit où les adultes aient l'occasion de développer leur sentiment d'assurance, de compétence et d'utilité. Si on les enlève du milieu de travail, quelle chance leur donne-t-on?

Enfin, il y a les soins que l'on donne ou que l'on ne donne pas aux personnes âgées. Non seulement celles-ci en sont affectées, mais cela affecte aussi tout le reste de la population car nous voyons tous ce qui nous attend; nous voyons ce que la société nous réserve lorsque nous ne serons plus jeunes et capables de travailler.

Que pouvons-nous faire, face à ces problèmes? Tout dépendant de l'engagement des gouvernements, il y a trois niveaux d'intervention possible, trois niveaux de mesures de prévention. Le niveau tertiaire est celui sur lequel nous nous sommes jusqu'ici penchés; en d'autres termes, nous cherchons à réduire au minimum le préjudice causé aux personnes touchées. Et ça marche; le traitement donne vraiment des résultats, il faut reconnaître cela, car beaucoup de gens pensent que rien ne peut aider les drogués, qu'une fois qu'ils sont coincés, ils sont bien coincés, et que le traitement ne réussit pratiquement jamais. Ce n'est pas vrai.

• 1400

Nous venons de terminer une étude de 11,770 clients que nous avons suivis pendant deux ans; en gros, nous constatons que 68 p. 100 de ces gens-là ont tiré un bénéfice du traitement, qu'ils ne reviennent pas. Le traitement a donc été efficace dans 68 p. 100 des cas. Environ 20 p. 100 des cas sont des cas chroniques, les

[Text]

skid-row alcoholic who is back in and out of the detox many, many times. It is very difficult to reach that group.

But we are learning how to reach that group with intensive work, with what we call "networking", bringing in five or six social agencies and the client, sitting down in a room and doing joint planning together about what is going to be available, and what is going to be done for that client and with that client. We find that even that target group can be affected very significantly if you put the resources into it.

So treatment does work. And if you want to put resources into the problem area, God, we can use more treatment resources. We usually have a backlog in this area of two months in our out-patient programs. Someone wants help and they have to wait two months before they can get in to see an out-patient counsellor. That is just not acceptable. So we can use more help.

We find particularly that a greater focus on family is tremendously effective and much more needed. Once again, family is a very important source of structure, and if you can work with the person within the family context you are meeting his needs in more than one way at once. It does little good to work on a person and drop him back into a sick family, where his problems are just going to be repeated again in a couple of months.

Secondary prevention—you take a look at the people who are at risk, and this is the traditional area of involvement of governments. I am sure you have heard all of these things from a million voices across the country, so I will just touch on the obvious things that I am sure you have heard before.

There is a need. We have not done anything with regard to education. We need to encourage drug-free attitudes. We need to encourage anti-drug attitudes. We need to develop programs that are long-range, long-term commitments, five years, 10 years, involving pre-testing and evaluation. Education does work. We have seen that, for example, in the use of tranquilizers. We can have an impact. So, yes, put money in education. Let us start to take it seriously.

I am sure you want to discuss a ban on the promotion of alcohol. It does not seem to make any sense at all to continue to promote a chemical that is causing thousands of deaths a year, billions of dollars in expense. Anyhow, I am sure you will want to chat some more about that one.

Availability of alcohol is another key issue. If we are not going to do anything to counteract where we have come to today, let us at least see that we do not go any further in making alcohol available. One thing we know very definitely is that the more available the substance it

[Translation]

clochards alcooliques qui reviennent sans cesse au centre de désintoxication. Il est très difficile d'atteindre les gens de ce groupe-là.

Mais progressivement, nous trouvons des moyens pour les atteindre, grâce à un travail intensif, que nous appelons «l'établissement de réseaux» qui regroupe cinq ou six organismes sociaux ainsi que la clientèle, tous ces gens-là se réunissent, discutent des options, des traitements à envisager, et ils le font en présence du client. Si l'on y consacre suffisamment de ressources, même ce groupe d'irréductibles peut profiter du système.

Le traitement donne donc des résultats. Et si vous voulez consacrer suffisamment de ressources au problème, Seigneur, nous avons besoin de ressources supplémentaires pour le traitement. D'ordinaire, nos programmes de patients externes ont un retard de deux mois. Il y a des gens qui viennent nous voir et qui doivent attendre deux mois avant de voir un conseiller aux patients externes. C'est beaucoup trop. Nous avons donc besoin d'aide.

Nous avons constaté que les familles pouvaient jouer un rôle considérable, et qu'il fallait organiser ce rôle. Encore une fois, la famille est une structure particulièrement importante, et si vous pouvez travailler avec le client dans le cadre de la famille, c'est une méthode particulièrement efficace. Il est presque inutile de travailler avec une personne et de la renvoyer ensuite dans une famille malade où elle retrouvera ses mêmes problèmes au bout de deux mois.

Prévention secondaire; dans ce cas, on considère les gens qui appartiennent à un groupe-à-risque, et traditionnellement, c'est là que les gouvernements interviennent. Vous avez tous dû entendre parler de ces choses-là un million de fois, partout dans le pays, je vais donc passer cela en revue très rapidement.

Le besoin existe. Dans le domaine de l'éducation, nous n'avons rien fait. Nous devons encourager les gens à se détourner de la drogue. Nous devons les convaincre d'être contre la drogue. Nous devons mettre au point des programmes à long terme, des engagements sur de nombreuses années, cinq ans, dix ans, avec des tests et des évaluations. L'éducation, c'est un bon moyen. Nous le savons, par exemple, pour les tranquillisants. Nous pouvons faire quelque chose. Effectivement, il faut consacrer de l'argent à l'éducation, et commençons à prendre cela très au sérieux.

Je suis certain que vous voulez discuter d'une interdiction de la publicité pour l'alcool. Il est tout à fait idiot de continuer à promouvoir un produit chimique qui cause chaque année des milliers de morts, des milliards de dollars de dépenses. De toute façon, je suis certain que nous reviendrons sur cette question-là.

L'alcool librement disponible, c'est une autre question clé. Si nous ne faisons rien pour combattre la situation qui existe actuellement, au moins faisons en sorte que l'alcool ne devienne pas encore plus disponible. Nous savons déjà que plus une substance est disponible, plus on

[Texte]

is, the more it will be used. The more people who use it, the more people will abuse it, and it is not a direct relationship. For example, the World Health Organization found that the number of alcoholics is proportionate to the square of the mean consumption rate. So if you double the consumption rate, you quadruple the problem rate. It is not a simple, linear relationship.

Also, we should look at smoking and non-smoking areas. Whatever governments can do to encourage the proliferation of non-smoking and the acceptance of non-smoking will be beneficial.

Primary prevention—this is the one most people like to skip over. All of these things—treatment, prevention—all these strategies will help. They are desperately needed. But if you think they are really going to affect the problem of addictions, then you are kidding yourself. It is really not going to get at the root causes. Why do people have this urge? Why do people have the need to abuse themselves, to become addicted to chemicals?

You can get rid of one chemical and there are another 20 out there. They will use whatever is available under the counter. So you are not going to get at the problem unless you face up to the fact that it is a social problem. . . social re-organization. You need to look at the fabric of society. You have to address the issue of two things, primarily. I have mentioned others, but I have run out of time so I will just hit the two biggies.

The two most important things for government to focus on, if you are really serious about addictions, about most mental health, about death caused by cancer, heart attack, take a look at the education system; take a look at the workplace. What can government do to drastically change the education system and the fact that no one in society takes responsibility for the emotional development of people?

It is the emotional development of people that is getting us into the medical, psychological and behavioural problems in society. It is leading to the deterioration of society. Someone has to take responsibility. The church looks after spiritual development. The schools look after educational development. No one looks after the emotional development of people.

In summary, people develop problems because they lack structure, control and competence. The two most important areas where we can give people that are the workplace and schools. If government is serious about getting at the root causes, they have to take a look at doing whatever they can to change those two areas.

[Traduction]

l'utilise. Plus de gens l'utilisent, plus de gens en abusent, et le lien n'est pas direct. Par exemple, l'Organisation mondiale de la santé a constaté que le nombre d'alcooliques est proportionnel au carré du taux moyen de consommation. Autrement dit, si vous doublez le taux de consommation, vous quadruplez le problème. Le rapport n'est ni simple ni linéaire.

Il faudrait également s'intéresser aux zones fumeurs et non-fumeurs. Tout ce que les gouvernements peuvent faire pour encourager la création de zones non-fumeurs et pour encourager les gens à accepter ces zones est utile.

Prévention primaire: ça, c'est le sujet que la plupart des gens préfèrent éviter. Toutes ces choses-là, traitement, prévention, toutes ces stratégies sont utiles. Elles sont mêmes terriblement nécessaires. Mais si vous pensez qu'elles vont régler le problème des accoutumances, vous vous faites des illusions. En fait, ça n'attaquera pas la racine du problème. Pourquoi les gens ont-ils ce désir, pourquoi ont-ils besoin de se maltraiter, de s'accoutumer à des substances chimiques?

Vous pouvez faire disparaître une substance chimique, il y en a 20 autres qui attendent. Les gens utiliseront tout ce qu'ils pourront obtenir en douce. Vous ne réglerez pas le problème tant que vous n'admettez pas qu'il s'agit d'un problème social, que la solution, c'est une réorganisation sociale. C'est la trame sociale même qu'il faut remettre en question. Vous devez vous attaquer à deux problèmes principaux. J'en ai cité d'autres, mais comme je manque de temps, je parlerai seulement des deux principaux.

Pour les gouvernements, si nous sommes vraiment sérieux dans notre désir de lutter contre les problèmes d'accoutumance, de santé mentale, de décès causés par le cancer, de crise cardiaque, l'important c'est de s'attaquer au système éducatif, et également de remettre en question le milieu de travail. Que peut faire le gouvernement pour changer du tout au tout le système d'éducation, pour qu'on se rende compte enfin que dans notre société, personne n'assume la responsabilité du développement affectif des gens?

• 1405

C'est le développement affectif des gens qui est à l'origine des problèmes médicaux, psychologiques et de comportement dans la société. C'est ce qui provoque une détérioration de la société. Il faut que quelqu'un assume la responsabilité. L'Église s'occupe du développement spirituel; les écoles s'occupent du développement intellectuel, mais personne ne s'occupe du développement affectif.

En résumé, les gens finissent pas avoir des problèmes faute de trouver les structures, le contrôle et la compétence dont ils ont besoin. Les deux principaux moyens pour donner aux gens ce dont ils ont besoin, c'est le milieu de travail et les écoles. Si le gouvernement veut vraiment s'attaquer à la racine du problème, il doit chercher à changer ces deux milieux.

[Text]

I hope this philosophical, almost political presentation surprises you as much as it does me. I am sure you expected a regional director from Alcohol and Drug Programs who has been in the field for 20 years to focus on getting more money for alcohol and drug programs. I have worked with the federal government, four provincial governments, OECD and NATO, and the longer I spend in the field the more I am convinced focusing on the field is not the answer. Focusing on the drugs certainly is not the answer. Focusing on the people is the answer. What can we do to help the people? Forget the drugs. The drugs will look after themselves. Thank you.

The Chairman: Thank you, Dr. Stroh. This is a very interesting and different presentation, as you have suggested, than most we have had. I am sure the committee wants to pursue some of your ideas. We will start with Mr. McCuish.

Mr. McCuish: What is your doctorate?

Dr. Stroh: Psychology.

Mr. McCuish: Thank you. Just in opening, it sounds rather ominous that you have used the same phrases here—tertiary, secondary and primary—as engineers do in dealing with sewage treatment. I wish one of you would change.

You said something I think I am entitled to clarification on. You blame cancer on stress. Is there clinical evidence of that?

Dr. Stroh: There is clinical evidence. There are a number of things involved in cancer. For example, we know abuse of chemicals, alcohol in particular, is involved in cancer. People who abuse alcohol have a much higher incidence of upper digestive tract cancer and mouth cancers.

There is a very interesting 10-year longitudinal study just completed in Europe. It is not in the literature yet; I have the information from a colleague. They looked at risk populations and then intervened over a 10-year period. They divided them into two random groups, intervened to provide better techniques to half of the group for handling stress, for not internalizing the stresses of life, and they found after the 10-year follow-up period that there were very significant differences both in cancer and heart problems between the two groups.

In addition to this, which is not in the literature, there is quite a bit in the literature pointing to the relationship between cardiovascular difficulties and certain kinds of cancer.

Mr. McCuish: I can understand the heart conditions, but not the cancer. On your chart you have many clinical

[Translation]

J'espère que cet exposé philosophique, presque politique, vous étonnera autant qu'il me surprend moi-même. Comme je suis directeur régional des programmes d'alcoolisme et de toxicomanie, domaine où je travaille depuis 20 ans, je suis certain que vous vous attendiez à ce que je réclame plus d'argent pour ces programmes. J'ai travaillé avec le gouvernement fédéral, avec quatre gouvernements provinciaux, avec l'OCDE, l'OTAN, et plus j'étudie la question, plus je suis convaincu que cette démarche-là n'est pas la réponse. Ce n'est pas sur la drogue qu'il faut centrer nos efforts, c'est sur les gens. Qu'est-ce que nous pouvons faire pour aider les gens? Oublier les drogues. Les drogues se débrouilleront bien toutes seules. Merci.

Le président: Merci, docteur Stroh. Voilà un exposé particulièrement intéressant et original, comme vous l'avez dit, comparé aux autres que nous avons eus. J'espère que les membres du Comité reviendront sur certaines de vos idées. Nous commençons par M. McCuish.

M. McCuish: Vous avez un doctorat dans quel domaine?

Dr Stroh: En psychologie.

M. McCuish: Merci. Pour commencer, j'observe que vous avez utilisé une terminologie un peu inquiétante, tertiaire, secondaire et primaire. Quand les ingénieurs parlent du traitement des eaux d'égout, ce sont les termes qu'ils utilisent. J'aimerais bien que dans l'un ou l'autre domaine, on change sa terminologie.

Vous avez dit une chose sur laquelle j'aimerais avoir des éclaircissements. Vous dites que c'est le stress qui cause le cancer. Est-ce que cela est prouvé cliniquement?

Dr Stroh: Il y a des preuves cliniques. Plusieurs éléments contribuent au cancer. Par exemple, nous savons que l'abus de substances chimiques, l'alcool en particulier, joue un rôle dans le cancer. Les gens qui boivent de l'alcool sans modération sont plus souvent victimes de cancer de l'oesophage et de la bouche.

Une étude longitudinale sur une période de 10 ans vient de se terminer en Europe, c'est particulièrement intéressant. Elle n'a pas encore été publiée, mais je tiens ces informations d'un collègue. Les chercheurs ont pris une population à haut risque puis sont intervenus sur une période de 10 ans. Ils les ont divisés au hasard en deux groupes, et à une moitié du groupe, ils ont appris de meilleures techniques pour faire face au stress, pour ne pas internaliser les manifestations du stress, et au bout de 10 ans, ils se sont aperçus qu'entre les deux groupes il y avait une grosse différence à la fois pour l'incidence de cancer et de problèmes cardiaques.

En plus de ces données qui ne sont pas publiées, il y a beaucoup d'articles qui ont été publiés sur le rapport qui existe entre les problèmes cardio-vasculaires et certains types de cancer.

M. McCuish: Je comprends pour les problèmes cardiaques, mais pas pour le cancer. Dans votre

[Texte]

treatment cases for marijuana, which causes me to ask you two questions. One is about the validity of the frequent argument that using marijuana per se is not addictive. Secondly, it was my naive understanding that you just got stoned and could sleep it off or something, but you seem to be getting 22% of the people coming in because they were using marijuana.

• 1410

Dr. Stroh: Right now, it is 17% and fairly consistent. You raise an excellent point because a lot of misinformation still exists. People in the community believe that marijuana is safe and that you cannot become addicted to it. A lot of people also believe that cocaine is a safe recreational drug which is not addictive. However, these things just are not true. As I said, 17% of the people coming to us are coming because they are psychologically addicted to cocaine.

Mr. McCuish: I speak quite regularly at high schools and junior colleges, and the question often comes up as to whether or not marijuana should be put under the Food and Drug Act rather than under the Criminal Code. Invariably, and I use that word advisedly, a teacher will say that it is a non-addictive product, so I think we should start educating the educators.

Dr. Stroh: Exactly. A large number of well-educated, wealthy clients are coming to us for cocaine addiction and cannot believe how off the wall they were because they thought this drug would not cause them problems. However, even some of the literature today emphasizes the fact that it does not follow the usual rules for biological addiction. It is a peculiar chemical.

Mr. McCuish: Some interesting witnesses this morning dealt with the use of alcohol and other drugs on Indian reserves. Some of your remarks raise a question in my mind about the treatment of these people.

If a young person who has spent his life in the closed familial environment of a reserve goes off the reserve and gets into trouble with addictive drugs, is he a more serious case because he is so far out of his environment that he feels neglected and abandoned? Is that part of the problem?

Dr. Stroh: I do not think you can draw a general rule because there are tremendous differences, but you make a very good point. It is safe to say that the more disjointed and uprooted people feel; the more difficult it is to work with them and re-establish a sense of structure, control and personal competence.

It is much easier to treat someone who still has a job and a caring family and is in the community he grew up in than to treat someone who has lost his job and is living by himself in the downtown area where he has no social structure. That certainly contributes to the difficulty in dealing with natives in this urban situation.

[Traduction]

graphique, vous parlez de plusieurs traitements cliniques pour la marijuana, et à ce sujet, j'ai deux questions à vous poser. On prétend souvent que la marijuana ne provoque pas d'accoutumance, dans quelle mesure est-ce vrai? Deuxièmement, je croyais naïvement qu'on pouvait se défoncer, et qu'il suffisait de dormir un bon coup pour s'éclaircir les idées. Or, d'après ce que vous nous dites, 22 p. 100 de vos clients utilisent de la marijuana.

Dr Stroh: À l'heure actuelle, il s'agit de 17 p. 100, et c'est assez stable. Vous soulevez une excellente question, car c'est un sujet qui est encore très mal compris. Les gens pensent que la marijuana n'est pas dangereuse, qu'on ne peut pas s'y accoutumer. Il y a beaucoup de gens qui croient aussi que la cocaïne est une drogue sûre qu'on peut utiliser à des fins récréatives, et à laquelle on ne s'accoutume pas. Cela n'est tout simplement pas vrai. Comme je l'ai dit, 17 p. 100 des gens qui viennent nous voir ont une accoutumance psychologique à la cocaïne.

M. McCuish: Je parle souvent dans des écoles secondaires et des collèges et on me demande s'il ne faudrait pas que la marijuana relève de la Loi des aliments et drogues, et non pas du Code criminel. Invariablement, j'insiste, il y a un professeur qui fait remarquer qu'il n'y a pas d'accoutumance, je pense donc que nous devrions commencer par éduquer les éducateurs.

Dr Stroh: Exactement. Nous avons beaucoup de clients éduqués, riches, qui viennent nous voir parce qu'ils ont une accoutumance à la cocaïne, et il n'en reviennent pas d'avoir pu penser un jour que cette drogue ne leur causerait pas de problème. Cela dit, même aujourd'hui, il y a des textes qui insistent sur le fait que cette substance ne suit pas les règles ordinaires de l'accoutumance biologique. C'est une substance chimique à part.

M. McCuish: Ce matin, nous avons eu des témoins intéressants qui nous ont parlé de l'alcool et d'autres drogues dans les réserves indiennes. Vos observations me font penser au traitement de ces gens-là.

Si une jeune personne qui a passé toute sa vie dans l'environnement familial protecteur d'une réserve, quitte sa réserve et commence à s'adonner à la drogue, son cas est plus grave, car elle se trouve coupée de son environnement, elle se sent négligée et abandonnée? Est-ce que cela fait partie du problème?

Dr Stroh: Je ne pense pas qu'on puisse tirer de conclusion générale car il y a des différences énormes, mais votre observation est justifiée. On peut dire que plus les gens se sentent aliénés, déracinés, plus il est difficile de travailler avec eux, de leur redonner un sentiment d'ordre, de contrôle, de compétence personnelle.

Il est beaucoup plus facile de traiter un individu qui a un travail, une famille qui le soutient, et qui vit dans la communauté où il a été élevé, que de traiter une personne qui a perdu son travail, qui vit seule dans un centre-ville, sans aucune structure sociale. C'est certainement un élément du problème lorsqu'il s'agit des autochtones en situation urbaine.

[Text]

Mr. McCuish: Can you comment on whether drug and alcohol counsellors on reserves are qualified to deal with these young people on the reserves?

Dr. Stroh: I am sure that they are. One of the most exciting and beneficial treatment programs we have established for native people in B.C. is a residential program in the north of Vancouver Island.

• 1415

In this program they gave up the idea of bringing one person from a reservation for treatment and sending him back. They focus on the entire family unit, a multi-generation family unit. They will bring in three generations and sometimes even four-generation families; the whole unit comes in for treatment and this has much more impact than just treating one person all alone.

The Chairman: Thank you, Mr. McCuish. That concept of family therapy has been in practice for 20 years in the practice of family medicine. It has been shown to be very effective. It is not surprising that it works well in the native population for the same reason.

Dr. Stroh: I agree.

Mr. Grondin: You said that you would like to comment a little more about 4(c) on page 4, and I would like to know a little more about that competition-oriented, failure-dominated education system that results in life-long scars and warped personalities. Could you comment a little?

Dr. Stroh: Certainly. I think this is the most important area of society that needs to be examined. Most of us develop our life-long sense of ourselves as individuals. We develop our sense of ourselves as competent or incompetent, as failures, as smart people or dumb people, as failures or as successes. We develop it primarily in the school. By the time we leave school, most of us pretty well have an image in our heads; we know whether we are winners or losers, what our degree of success is.

The problem with the education system is that more and more, it is geared to produce failures and not successes. I do not mean that more and more people fail, but more and more people come out of an education system with a sense of failure.

Just a couple of examples; it is no longer acceptable for a student to get a C. To be average is not acceptable; most parents are not happy if Johnny has just Cs on his report card. We want our people to do better than average; we want our people to be ahead of the pack; we want our children to be B students or A students and if they are Bs, then why are they not As? And if they are As, are they at the top in the class or did someone else beat them out?

So no matter what your level of abilities are, it is almost stacked against you; if you are a B student, then

[Translation]

M. McCuish: À votre avis, est-ce que les conseillers en drogues et en alcool qui sont dans les réserves sont qualifiés pour s'occuper de ces jeunes?

Dr Stroh: J'en suis certain. Un des programmes de traitement les plus intéressants et les plus bénéfiques que nous ayons mis sur pied pour les autochtones de Colombie-Britannique, c'est un programme résidentiel dans le Nord de l'île de Vancouver.

Dans ce programme, ils ont décidé de ne plus faire venir les gens des réserves pour le traitement pour les renvoyer ensuite. Ils travaillent sur toute l'unité familiale, une unité familiale qui regroupe plusieurs générations. Ils font venir trois générations, parfois même quatre générations. Toute l'unité familiale vient se faire traiter, ce qui est beaucoup plus efficace que de traiter une seule personne à la fois.

Le président: Merci, monsieur McCuish. Ce principe de la thérapie familiale est connu et pratiqué depuis 20 ans dans le domaine de la médecine familiale. C'est très efficace. Il n'est pas étonnant que cela fonctionne si bien parmi les autochtones, pour les mêmes raisons.

Dr Stroh: Je suis d'accord.

M. Grondin: Vous avez dit que vous alliez développer le point 4c) à la page 4. J'aimerais en savoir un peu plus sur ce système éducatif axé sur la concurrence, dominé par les possibilités d'échec et qui déforme les personnalités pour la vie entière. Pouvez-vous développer?

Dr Stroh: Certainement. À mon avis, c'est l'élément de la société qui est le plus important d'étudier. Nous avons presque tous une conception individuelle du moi qui nous dure la vie entière. Nous nous voyons comme des gens compétents ou incompetents, intelligents ou bêtes, nous considérons que nous sommes d'éternels perdants ou que nous avons réussi. Cette perception se développe surtout à l'école. Lorsque nous quittons l'école, pour la plupart, nous avons dans la tête une image bien précise, nous savons si nous sommes des perdants ou des gagnants, nous savons à quel point nous avons réussi.

Le problème, c'est que de plus en plus le système éducatif produit des perdants et non pas des gens prêts à réussir. Je ne veux pas dire qu'il y a de plus en plus d'échecs, mais il y a de plus en plus de gens qui sortent du système éducatif, convaincus qu'ils sont des perdants.

Deux exemples; un étudiant ne peut plus se permettre d'avoir un C. La moyenne n'est plus acceptable. La plupart des parents ne sont pas satisfaits si Johnny n'a que des C dans son bulletin. Nous voulons que nos proches soient au-dessus de la moyenne, nous voulons qu'ils soient en tête du peloton, nous voulons que nos enfants aient des B ou des A, et s'ils ont des B, pourquoi pas des A? Et s'ils ont des A, sont-ils les premiers, ou bien est-ce qu'il y a quelqu'un d'autre qui les a battus?

Ainsi, quelles que soient vos possibilités, le système joue contre vous. Si vous avez des B, pourquoi pas des A?

[Texte]

why are you not an A student? If you are an A, how come he got a better mark than you? The education system is geared to give you the message that you have failed; you are not as good as someone else.

The system, then, is also set up in a biased way that determines—well, I could go into a lot of detail about all the biases in the system—but it is set up in a biased way that arbitrarily says only a certain percentage of you can be A students and only a small percentage of you can be Bs. Most of you have to be Cs and some of you we are going to give Ds and Fs to you. So we arbitrarily say that no matter how you perform or how close you are to working at your optimal, you are going to get this kind of a message because statistically, that is the way it breaks down for this school.

The Chairman: The bell curve.

Dr. Stroh: Yes, exactly. Exactly. I could go on, as I have done, page after page. The school system is based on a lot of misassumptions. The education system is based on misassumptions.

It is run on the assumption that everyone who is five years old is ready for this; everyone who is seven years old is ready for this. Here is the set curriculum, here is what you must be ready for and we are going to put you into a situation where we are not interested in helping you develop your pattern of skills today to their maximum, but we are interested in putting you into a competitive situation where we see how you do on this arbitrary verbal skill compared to the guys sitting around you, and that is irrelevant but it is also unfair.

If you look at a child of the age of seven, the pattern of intellectual verbal and non-verbal skills that the child has is a profile, it is not a flat line, so he has some things he is very good at, other things he is not so good at, some things he can excel at.

There is a distribution of skills and abilities. We do not recognize that in the education system. We take them all and we expect them all to move their skill package to the next level at the same time as everybody else. That is really not fair. We miss a lot of bets by doing that to people.

Some people are not ready for mathematics this year, but next year they are ready for mathematics and they will just go like a bat out of hell. The problem is that this year, the person has not developed those numerical concepts and what we do is we put him in a class where we expect him to perform at the same level as people who happen to have developed that particular part of their skill. We teach him he is a failure. By the end of that year, he absolutely hates math. He is turned off and knows he is a failure in math. He wants nothing more to do with math. The next year when his mathematical and numerical concepts have matured and he is ready for it, it is too late. The system has already wiped it out. Is that enough?

[Traduction]

Et si vous obtenez un A, pourquoi un tel a-t-il eu une meilleure note? Le système vous envoie systématiquement le message que vous avez échoué. Vous êtes moins bon qu'un autre.

Je pourrais vous donner beaucoup de détails sur les préjugés du système, parce qu'en effet il y a un préjugé inhérent et l'on déclare arbitrairement qu'un certain pourcentage seulement des élèves peuvent avoir des A, et un certain pourcentage des B. La majorité doivent se contenter de C, et il y en a qui auront des D et des F. C'est donc très arbitraire, cela n'a pas de rapport avec l'effort fourni, cela ne reconnaît pas les efforts d'un individu qui travaille à son niveau optimal, parce que les statistiques scolaires en ont décidé ainsi.

Le président: La courbe en cloche.

Dr Stroh: Précisément, exactement. Je pourrais vous donner des pages et des pages d'exemples du même genre. Le système scolaire est fondé sur de nombreuses distorsions. Le système éducatif a des distorsions inhérentes.

Il part du principe qu'à partir de cinq ans, tout le monde est prêt à étudier telle chose, et telle autre à partir de sept ans. Voilà le programme, voilà ce que vous devez faire, et nous ne sommes pas là pour vous aider à développer vos compétences personnelles au maximum, au contraire nous sommes là pour vous mettre dans une situation compétitive, pour vous forcer à comparer arbitrairement vos compétences verbales à celles des autres gamins autour de vous; non seulement c'est sans rapport, c'est aussi injuste.

Si vous prenez un enfant de sept ans, on peut établir la courbe de ses compétences intellectuelles verbales et non verbales, et ce n'est pas une ligne droite, autrement dit, il y a des choses qu'il fait très bien, d'autres qu'il fait moins bien, d'autres encore qu'il fait extrêmement bien.

Les compétences et les possibilités individuelles ne sont pas uniformes. Le système éducatif n'en tient pas compte. Nous prenons tous les enfants, et nous nous attendons à ce qu'ils passent tous ensemble d'un palier de compétence au palier suivant. Ce n'est pas juste. En procédant de cette façon, nous perdons beaucoup de parias.

Il y a des gens qui ne sont pas prêts pour les mathématiques cette année, mais qui l'année prochaine seront prêts pour les mathématiques et qui démarreront en flèche. Le problème, c'est que cette année, l'enfant n'a pas encore assimilé les concepts numériques nécessaires, mais nous le mettons tout de même dans une classe et nous nous attendons à ce qu'il s'en tire aussi bien que les autres qui ont déjà atteint de palier-là. Nous lui enseignons qu'il n'est bon à rien. À la fin de cette année-là, il déteste les mathématiques. Il est découragé, il sait qu'il ne réussira jamais en mathématiques. Il ne veut plus entendre parler des mathématiques. L'année prochaine, quand ses concepts numériques ont pris de la maturité, quand il est vraiment prêt, c'est trop tard. Le système a déjà fermé la porte. Est-ce que ça suffit?

[Text]

[Translation]

• 1420

Mr. Grondin: That is a good explanation. In example e) on page 6, you say:

The federal government should continue to support a wide variety of projects which foster a sense of community because all these things help people develop a sense of perceived social structure and provide an opportunity for enhancing a sense of belonging.

Would it be possible to give a little more definition to that?

Dr. Stroh: When you look at some of the statements, it almost seems like, God, how can we begin to approach this? There are a number of common sense things we are already doing which are good because they give people a sense of belonging. They help people identify with another group and develop a local restricted sense of culture, a sense of belonging. For example, there are things we do to encourage particular ethnic groups with their festivities, all kinds of grants that go to various groups, to focus on their particular culture, present their culture and maintain their culture.

All these things are significant. They are valuable and tie into this essence of helping people maintain a sense of community and a sense of structure. As a general rule, the more things which can be done locally, the better. The more things municipal governments can do, the better. The more things provinces can do as compared to the federal government, the better.

The reason for that philosophical bias is simply that the more people feel they have input, can reach out to the people making the decisions, can participate and can influence, the more people feel tied into society. Is that what you were looking for?

Mr. Grondin: Yes.

The Chairman: Dr. Stroh, may I refer to your comment about coping skills. You used that particular phrase.

Dr. Stroh: Yes.

The Chairman: I recognize the importance of it. Under heading 4 on page 4 in section a), you state one of the main social barriers. The first one you mention is:

The burgeoning bureaucracies which sap initiative and remove decision-making power from the individual.

You happened to hit one of my hobby horses. As a member of that bureaucracy you are talking about, how do you suggest we make some changes? I think you hit the nail on the head, but I am wondering how we attack the problem.

Dr. Stroh: I have been a member of that bureaucracy for 20 years. I do not think there is an easy answer. People are more and more at the whim of large bureaucracies that make decisions about everything from

M. Grondin: C'est une bonne explication. Dans l'exemple (e) à la page 6, vous dites:

Le gouvernement fédéral doit continuer à encourager une vaste gamme de projets qui développent le sens communautaire, car ce genre de choses aident les gens à percevoir les structures sociales et à acquérir un sentiment d'appartenance.

Pourriez-vous définir cela un peu mieux?

Dr Stroh: Quand on lit certaines déclarations, on se dit presque, Seigneur, comment pouvons-nous espérer accomplir quelque chose? Il y a certaines choses qui sont la voix du bon sens et que nous faisons déjà, de bonnes choses qui donnent aux gens un sentiment d'appartenance. Elles aident les gens à s'intégrer à un autre groupe, à sentir qu'ils font partie d'une culture restreinte, un sentiment d'appartenance. Par exemple, nous faisons certaines choses pour encourager des groupes ethniques quand ils organisent des festivités, nous accordons des subventions à divers groupes pour les encourager à développer leur culture, à la faire connaître, à l'entretenir.

Tout cela est important. Ce sont des outils précieux qui nous ramènent à cette nécessité d'aider les gens à conserver un sens de la communauté, un sens des structures. En règle générale, plus on peut faire au niveau local, mieux cela vaut. Plus les gouvernements municipaux feront, de préférence au gouvernement fédéral, mieux cela vaudra.

Ce préjugé philosophique tient au fait que plus les gens ont le sentiment de participer à quelque chose, plus ils peuvent toucher les gens qui prennent les décisions, plus ils ont l'impression de les influencer, plus ils se sentent liés à la société. C'est ce que vous vouliez savoir?

M. Grondin: Oui.

Le président: Docteur Stroh, vous avez parlé du contrôle des gens sur leur propre vie. C'est l'expression que vous avez utilisée.

Dr Stroh: Oui.

Le président: Je sais à quel point c'est important. A la page 4 au 4^e chapitre, paragraphe a), vous parlez d'un des principaux obstacles sociaux et vous mentionnez d'abord:

En se développant, les bureaucraties minent l'initiative et attaquent le pouvoir décisionnel du particulier.

Vous mettez le doigt sur un de mes dadas. Vous qui faites partie de cette bureaucratie, quels sont les changements que vous apporteriez? A mon avis, vous avez mis le doigt sur le bobo, mais je ne sais pas comment il faut s'attaquer au problème.

Dr Stroh: Je fais partie de cette bureaucratie depuis 20 ans. La réponse n'est certainement pas facile. De plus en plus, les gens sont à la merci des caprices d'énormes bureaucraties qui prennent des décisions sur tous les

[Texte]

additives to the water they drink, to if their streets will be paved, to the kind of education their children receive, to if birth control or abortions are available. Large bureaucracies are making all these decisions in our lives. If we recognize that, I think we, as bureaucrats, have to do our bit to give power back to the groups, share in the decision-making and recognize that people make good choices if you give them reasonable information.

In British Columbia at one time we had a system of funded agencies. The bureaucracy, the Alcohol and Drug Program, made all the decisions for those agencies. We operated as a tight little bureaucracy. We told them what their money was going to be. We told them the game plan. We told them what they had to do to get the money. It was all very much a central bureaucracy controlled operation, and we changed that in two very significant ways, going back about nine years.

• 1425

First, the most significant change was that we established regular meetings of all the program directors of both the funded agencies and the direct-service operation. So rather than the bureaucracy picking off one agency at a time and playing heavy, we got them all together in a room and said, okay, now you are all together as a team and that gives you a little more strength to deal with the bureaucracy. The bureaucracy will have one representative there and each of you will have a representative. Now, let us work as a team. Let us work as a team to identify what the treatment gaps are. If we get x thousand dollars new next year, where are we going to put it? What is the priority? What is the consensus in the community for what the service priority should be and where we should put the funds?

We are basically reinvolving the interested people in the community in the discussion of the decisions we make. We are holding ourselves accountable to that group. That is an example of how bureaucracy, I think, needs to take responsibility for divesting itself of some of its control.

Mr. White: Doctor, I would like to make two points. The first dealing with education because you mention it several times in your presentation. Have I misread you? Has your purpose been a condemnation of the public school system? If not, is it possible to make these changes you speak of within the public school system?

Dr. Stroh: Yes, my purpose has been to condemn the public school system. Not the people in the public school system and certainly not the teachers. The teachers do a tremendous job, given the resources they have, given the large classes, given the lack of mandate. It is not pointing

[Traduction]

sujets, des substances ajoutées à l'eau qu'ils boivent, à la question de savoir s'il faut alsphalter les rues, comment éduquer leurs enfants, si le contrôle des naissances ou les avortements sont autorisés. Ce sont de grosses bureaucraties qui prennent toutes ces décisions qui affectent nos existences. Nous le savons, nous qui sommes bureaucrates, nous devons nous arranger pour rendre une partie du pouvoir à ces groupes, pour partager les décisions, nous devons reconnaître que lorsqu'ils sont raisonnablement informés, les gens prennent des décisions judicieuses.

En Colombie-Britannique, à une certaine époque, nous avions un système de financement des organismes. La bureaucratie, le Programme de lutte contre la drogue et l'alcool, prenait les décisions pour tous ces organismes. Nous étions une petite bureaucratie bien organisée. Nous leur disions combien d'argent ils allaient recevoir, quel plan ils devaient suivre. Nous leur expliquions comment faire pour obtenir de l'argent. Mais il y a environ neuf ans, alors que tout était vraiment dans les mains d'une bureaucratie centrale, nous avons apporté deux modifications importantes.

Tout d'abord, nous avons organisé régulièrement des réunions avec tous les directeurs de programme des organismes subventionnés et des services directs. Autrement dit, au lieu de laisser l'organisation bureaucratique rencontrer un seul organisme à la fois et se donner le beau rôle, nous les avons réunis dans une même salle pour qu'en formant une équipe, nous ayons plus de pouvoirs face à la bureaucratie. Autrement dit, le représentant de ladite bureaucratie aurait à faire face aux représentants de tous les organismes intéressés, qui travailleraient tous en équipe. L'équipe serait ainsi en mesure d'identifier les lacunes dans les modes de traitement. Autrement dit, si nous obtenons tant de milliers de dollars de subventions l'année prochaine, à quoi accorderons-nous la priorité? Quel est l'avis de la collectivité? À quoi devrions-nous consacrer l'argent reçu?

Ce que nous avons fait, au fond, c'est de demander à tous les intervenants intéressés de la collectivité de participer aux prises de décisions. Nous, nous sommes donc comptables de nos décisions devant ce groupe. C'est un exemple que devrait suivre l'organisation bureaucratique, car elle devrait apprendre à renoncer à tout vouloir contrôler.

M. White: Monsieur, j'ai deux observations. Tout d'abord, vous avez parlé à plusieurs reprises de l'éducation. Avez-vous en fait condamné le système scolaire public? Vous ai-je bien compris? Dans la négative, est-il possible d'apporter les changements que vous avez suggérés au système scolaire public?

Dr Stroh: J'ai effectivement voulu condamner le système des écoles publiques. Je n'ai pas voulu condamner ceux qui y travaillaient, ni certainement les enseignants qui font un travail remarquable, étant donné leur peu de ressources, l'absence d'orientation et le grand

[Text]

the finger at the public education system and saying, you guys have missed the boat and you are doing it all wrong. It is really, I hope, pointing the finger at society and saying, we have missed the boat; we have demanded far too much of the education system and we have not given them the resources they need. We have completely ignored the question of who takes responsibility for emotional growth. Does that answer your question?

Mr. White: Yes, it does. Under aetiology you mention that man is basically an insecure and frightened creature. Given that premise, what is it about a young person or an adult who comes from the worst of possible conditions, all the bad conditions; alcoholic parents, poverty, unemployment. What is it about someone who comes from conditions like that and yet does not fall into substance addiction? What is it about that individual that is special or different?

Dr. Stroh: I think obviously there is no easy answer. If we look at any individual who has a problem or any individual who does not have a problem and we then look at their background, what are the unique biological abilities and strengths they have inherited? What influences from the home life were they exposed to? What influences from friends, families, significant others in the community? What skills? If a person succeeds in developing a successful identity, succeeds in getting through life's pitfalls, given all those strokes against him, then there has been obviously something really strong going for him.

My suspicion in the kind of case you outlined is that the person has a skill. They either have an extreme intelligence or they have a great musical ability and we can think of some examples there. They have some skill that overrides all the other things in their environment that would tend to give them a pretty negative self-identity. So things in the environment that are working to give him a negative self-identity can be overruled by tremendous, personal skill ability in some area. God knows, just reflecting on cases I have dealt with, I know you can probe for years and find that the significant element in this person's life was someone like a really sound uncle or a great aunt who spent a lot of time with them; someone who really had their feet on the ground and helped to give them an orientation that helped them overcome. So trying to pin it down is really difficult.

Mr. McCurdy: I really have trouble with your basic proposition that man is an insecure and frightened creature, because what you also say is that addiction derives from that fact. It is essentially a proposition that every human being is screwed up unless we can manage to save him, rather than the alternative and a heck of a lot

[Translation]

nombre d'élèves auxquels ils doivent enseigner. Je ne cherche pas à pointer du doigt le système d'éducation publique et d'en accuser les dirigeants d'avoir complètement manqué le bateau. J'espère plutôt avoir pointé du doigt la société en général qui, elle, a manqué le bateau en exigeant beaucoup trop du système scolaire, sans lui accorder les ressources nécessaires. Nous ne nous sommes même pas demandé qui avait la responsabilité d'aider les enfants à grandir sainement, du point de vue affectif. Ai-je répondu à votre question?

M. White: Oui. Au chapitre de l'étiologie, vous dites que l'homme est fondamentalement une créature craintive et souffrant d'insécurité. Étant donné votre hypothèse de base, que faites-vous des jeunes ou des adultes qui ont vécu dans des conditions épouvantables et qui ont connu des parents alcooliques, la pauvreté et le chômage? Que faites-vous de ceux qui ont vécu dans ces conditions déplorables mais qui néanmoins ne deviennent pas toxicomanes? Qu'est-ce que ces personnes ont de si différent des autres?

Dr Stroh: C'est une question difficile. Si nous comparons une personne qui a des problèmes avec une autre qui n'en a pas, et que nous regardions d'où elles sont issues, on peut se demander quelles sont les capacités et forces biologiques uniques dont elles ont hérité. À quelles influences ont-elles été exposées à la maison? Quel rôle ont joué les amis, la famille, et les autres figures dominantes de la collectivité? Quelles compétences avaient-elles? Lorsque quelqu'un réussit à développer sa propre identité et à surmonter les obstacles de la vie, malgré tout ce handicap de départ, il est évident que quelque chose de très fort joue en sa faveur.

Je devine, d'après ce que vous avez dit, que ce qui peut sauver, ce sont les habiletés que l'on développe. Soit que les gens dont vous parliez soient extrêmement intelligents, soit qu'ils aient développé de grands talents musicaux, et nous connaissons certainement des exemples. Autrement dit, cette habileté permet de surmonter tous les autres obstacles de leur milieu, qui pourraient leur donner une image très négative d'eux-mêmes. Les obstacles du milieu qui jouent contre leur perception de soi peuvent être surmontés par une habileté personnelle quelconque, si elle est suffisamment grande. Si je pense aux cas que j'ai connus, on peut évidemment fouiller dans leur passé pendant des années; mais on constate souvent que l'élément révélateur de la vie, c'était un oncle ou une tante particulièrement formidable qui leur avait consacré beaucoup de temps, qui avait les deux pieds sur terre et qui leur avait donné l'orientation voulue pour surmonter leurs difficultés. Mais il est difficile de mettre le doigt sur ce qui les a véritablement aidés.

M. McCurdy: J'accepte mal votre hypothèse de base selon laquelle l'homme est une créature craintive et souffrant d'insécurité, parce que l'on pourrait dire que c'est justement la cause de toute narcomanie. Cela revient à dire que tout être humain tourne mal, à moins que nous ne puissions le sauver; je préfère, quant à moi, l'hypothèse

[Texte]

more optimistic proposition that those who fall into addiction problems are people who are different, are more frightened, more insecure than most people usually are. I think if you are consistent it, leads to some rather peculiar propositions in terms of how effective we can ever be.

Dr. Stroh: Let me clarify that. I do not start with the premise that we are all screwed up to start with. What I start with is the premise that we are born into the world as insecure, frightened people; from the word go we are looking for security. Initially that security is provided by our mothers, but from then on it is provided by society, by the education system—

Mr. McCurdy: Is it not an equally tenable proposition that we are born into the world neutral and that neutrality is converted to security, with care and so on?

That leads to the next question regarding the issues raised in terms of your item 4 on page 4, that man is prevented from achieving a sense of structure, control and competence by a number of social barriers. You started the point of departure from birth with mother, you do not mention family except with what I find the rather peculiar citation of care which we give to the elderly.

Is not the proposition that young people advance—to me, an entirely untenable and important one—with respect to education, with respect to society... that since the family has broken down, in terms of old definitions... since the kind of security it can provide is no longer there because families rapidly form and dissolve, nuclear families are not there... that the biggest thing lacking in their lives, and they hone in on education—not the issue of competition, by the way, it never came up once—but the fact that particularly at the junior high and high school level when kids are dealing with problems of adolescence and so on what they most desperately need is the security and the help provided by interested adults who would deal with them on somewhat the same plane?

Dr. Stroh: Yes.

Mr. McCurdy: But you do not mention that here at all.

Dr. Stroh: I agree with your point, if you are making the point that family is tremendously important and should be stressed as a vital source of a sense of personal self worth, competence, a sense of structure. I agree entirely. I have made that point and I talk about families and the breakdown of families.

My problem in trying to limit myself to 10 minutes was to select what I thought would be the most critical. I have left out quite a bit, and family is one of those areas I have not specifically mentioned here, but I agree with you entirely; it is a very critical factor.

[Traduction]

inverse et beaucoup plus optimiste, selon laquelle ceux qui ont des problèmes de narcomanie sont des gens différents, plus craintifs et souffrant plus d'insécurité que la plupart des autres. Si l'on pousse votre logique jusqu'au bout, il faut se demander jusqu'à quel point on peut vraiment être efficace.

Dr Stroh: Laissez-moi préciser ma pensée. Je ne pars pas du principe que tous les êtres humains tournent mal. Mon hypothèse de base, plutôt, c'est que les êtres humains naissent craintifs et souffrant d'insécurité et que dès leur premier jour, ils recherchent la sécurité. Dans l'enfance, la sécurité est fournie par la mère, après quoi c'est la société qui prend la relève, le système scolaire. . .

M. McCurdy: N'est-il pas tout aussi justifiable de prétendre que nous venons au monde neutres, et que cette neutralité se transforme ensuite en sécurité, grâce aux soins qu'on nous prodigue?

J'ai une autre question maintenant au sujet de votre point 4 à la page 4; vous prétendez que ce sont les barrières sociales qui empêchent l'homme de se structurer, de se contrôler et d'acquérir des compétences. Même si vous parlez de la mère, au moment de la naissance, vous ne mentionnez nulle part ailleurs la famille, sauf lorsque vous parlez des soins que l'on prodigue aux personnes âgées.

L'hypothèse importante, mais d'après moi insoutenable, selon laquelle les jeunes progressent grâce à l'instruction qu'ils reçoivent et grâce à la société, puisque la famille nucléaire telle qu'elle se définissait autrefois n'existe plus, qu'elle se forme et se dissout rapidement, et qu'elle ne peut donc plus lui offrir cette sécurité qui leur manque le plus dans leur vie... n'est-ce pas pour cette raison qu'ils attendent tout de l'instruction—vous n'avez pas parlé une seule fois de concurrence—surtout chez les jeunes du secondaire et du collégial qui ont des problèmes d'adolescent et qui ont désespérément besoin de sécurité et de l'aide que pourraient leur offrir des adultes intéressés qui se mettraient à leur niveau?

Dr Stroh: En effet.

M. McCurdy: Mais vous n'en parlez pas du tout.

Dr Stroh: Je suis tout à fait d'accord avec vous, surtout si vous affirmez que la famille joue un rôle extrêmement important et est l'élément vital qui permet aux jeunes d'acquérir une notion de valeur personnelle, de compétence, et de structure. J'en parle dans mon texte, et je parle aussi des familles et de leur dissolution.

La difficulté pour moi, c'était de me limiter à 10 minutes et de choisir ce qui me semblait être le plus critique. J'ai évidemment dû laisser tomber beaucoup de choses, dont la famille que je n'ai pas mentionnée de façon expresse, mais qui joue un rôle extrêmement critique, j'en conviens avec vous.

[Text]

[Translation]

• 1435

Mr. McCurdy: In looking at the statistics, I am really having difficulty seeing what you describe the statistics as presenting. First of all, moments ago you said that 17% in 1985-86 were in abuse programs because of marijuana. And yet you cite, right under THC, people who were involved with alcohol only. What are we to understand from that? What does that mean? Does that mean that in each case for those above alcohol, they were involved with more than one chemical?

Dr. Stroh: The 22% alcohol only means that of those people who came in... Keep in mind that this is just looking at three out-patient clinics. So 22% of the people who came in to the clinics came because alcohol was their problem, and there was no other problem. So alcohol was the only drug of abuse.

However, with the other drugs listed above, for example, 17% THC; that does not mean that 17% of the people who come to us come just because of marijuana. It means that of the people who come to us and list a number of drugs, marijuana is listed as one of the drugs by 17% of the people—one of their drugs of concern.

Mr. McCurdy: But I understood you to say earlier that they were there because of marijuana.

Dr. Stroh: Well, because of marijuana and other drugs. It is not an exclusive category. They are coming to us—

Mr. McCurdy: Then they could equally be described as people with alcohol problems, as well as marijuana and other drugs.

Dr. Stroh: That is right. Or they could be coming in because they have marijuana plus psychedelics and—

Mr. McCurdy: So the statistics would be confounded by that, would they not?

Dr. Stroh: To some extent they are.

Mr. McCurdy: You have not discerned whether—

Dr. Stroh: We have not polled out from here and said only... Actually, if we tried to do that, we would get very few people who come to us saying that their only problem is sedative hypnotics, or their only problem is barbiturates. Our experience is that when we talk to people about what drugs they are using, most people will indicate a number of different chemicals they are concerned about, and they want us to help them with all of those.

Mr. McCurdy: Now, if you look at your statistics from 1979 to 1985-86, there is a fantastic amount of variability. I must say I am really confused by the citation of 50,000 alcoholics, and the derivative from this that at least 50% of them must have an additional drug problem,

M. McCurdy: J'ai beaucoup de difficulté à comprendre vos statistiques. Il y a quelques instants, vous avez commencé par dire que 17 p. 100 des jeunes en 1985-1986 suivaient des programmes d'aide aux narcomanes parce qu'ils consommaient de la marijuana. Ensuite, dans la même colonne, tout juste sous le tétrahydrocannabinol, vous donnez le nombre de gens qui souffrent uniquement d'alcoolisme. Que devons-nous comprendre? Que cela signifie-t-il? Cela signifie-t-il que pour toutes les catégories au-dessus de l'alcoolisme, vos clients consommaient plus d'un produit?

Dr. Stroh: Les 22 p. 100 ne représentent que les alcooliques qui sont entrés... n'oublions pas qu'il s'agit uniquement des patients qui se sont présentés à trois de nos cliniques externes. 22 p. 100 de nos patients ont déclaré qu'ils ne consommaient abusivement que de l'alcool.

Cependant, regardons ce qui se passe avec les autres drogues énumérées. Les 17 p. 100 de ceux qui consomment le THC ne consomment pas uniquement cette drogue. Cela signifie que pour 17 p. 100 de tous les patients qui se sont présentés chez nous et qui ont énuméré les drogues qu'ils consommaient, la marijuana était une d'entre elles.

M. McCurdy: Mais n'avez-vous pas dit plus tôt qu'ils s'étaient présentés à vos cliniques parce qu'ils avaient consommé de la marijuana?

Dr. Stroh: De la marijuana et d'autres drogues. L'un n'exclut pas l'autre. Ils viennent nous voir...

M. McCurdy: On pourrait donc dire que vous traitez aussi ces gens pour l'alcoolisme, tout autant que pour l'abus de marijuana ou la narcomanie.

Dr. Stroh: Nous accueillons aussi des gens qui consomment de la marijuana et des drogues psychédéliques...

M. McCurdy: Mais les statistiques sont confondues, n'est-ce pas?

Dr. Stroh: Dans une certaine mesure.

M. McCurdy: Vous n'avez pas fait la distinction entre...

Dr. Stroh: Nous n'avons pas fait la distinction entre ces groupes et déterminer... En fait, si nous essayons de faire la distinction entre toutes les drogues, il n'y aurait que très peu de patients qui se présenteraient chez nous pour admettre que leur seul problème, c'est l'usage abusif de sédatifs à action hypnotique ou bien de barbituriques. D'après notre expérience, la plupart des toxicomanes consomment plusieurs drogues différentes, et nous demandent de les aider à se détacher de chacune d'elles.

M. McCurdy: Vos statistiques montrent que la population varie beaucoup de 1979 à 1985-86. Ce chiffre de 50,000 alcooliques m'embrouille tout à fait, surtout si l'on en conclut que 50 p. 100 d'entre eux ont sans doute un problème de drogue supplémentaire, et

[Texte]

particularly when you associate that addiction problem with caffeine.

What I really want to hone in on is "bureaucracies which sap initiative and remove decision-making power from the individual", and the manner in which that is consistent with:

The federal government should work with the provinces to produce a complete ban on the promotion of alcohol. The federal government should work with the provinces to ensure that no new policy changes are introduced which will result in the increased availability of alcohol.

One can infer from that a kind of prohibitionist approach.

When one considers the basic problem, whether in terms of an inherent insecurity and fearfulness of man, or conditions of pathology related to social sources, it seems that your answer is more bureaucracy. It seems the logic of this is that every time we find there are people who because of some pathology have a problem, our reaction to it should be to impose increased bureaucratic control that removes the decision-making opportunity from the 95% who do not have a problem.

There is of course a difference of opinion that has evolved in what we have heard before the committee in dealing with this, and there is a level of inconsistency with those who advocate this kind of government control, in that the logic of the position inevitably leads to prohibition because it is difficult to settle on the in-between.

• 1440

Dr. Stroh: You have gone through a number of things. If I can just hit on a couple of the issues that you have raised, the first with regard to the 50,000 figure on page 1. The 50,000 figure is based on 5% of the population and what we are saying there is that we are pretty solid—

Mr. McCurdy: Where did the 5% come from?

Dr. Stroh: The 5% is well established in a number of studies that look at the percentage based on people who are affected—

Mr. McCurdy: Nobody did an analysis of Vancouver?

Dr. Stroh: To do an analysis in Vancouver would be rather—

Mr. McCurdy: So it is inductive rather than deductive.

Dr. Stroh: It is based on, I guess, the assumption that we do not have to re-examine this particular population. If we look at fairly consistent works from really around the world that look at incidents of cirrhosis of the liver that are reported and deaths as a result of it and from that,

[Traduction]

particulièrement lorsqu'il est associé à la consommation de la caféine.

Comment faites-vous le lien entre les «organisations bureaucratiques qui sapent l'initiative et le pouvoir de prise de décisions chez l'individu», d'une part, et ce que vous dites plus loin, d'autre part, et je cite:

Le gouvernement fédéral devrait, en collaboration avec les provinces, bannir complètement toute promotion d'alcool. Le gouvernement fédéral devrait, avec les provinces, faire en sorte qu'aucune modification de politique ne soit introduite qui pourrait rendre l'alcool plus accessible.

Vous exigez presque la prohibition!

Si l'on se reporte au problème fondamental que vous avez énoncé, à savoir que l'homme est craintif et souffre d'insécurité, ou à savoir que son cas pathologique dépend de sources sociales, vous semblez exiger un renforcement de la bureaucratie. Si vous voulez être vraiment logique dans votre énoncé, chaque fois que des cas pathologiques ont des problèmes, nous devrions resserrer le contrôle bureaucratique et retirer aux 95 p. 100 restant de la population qui n'ont pas de problèmes toute possibilité de prendre des décisions.

Évidemment, d'après ce que nous avons déjà entendu en comité, il existe des divergences d'opinions; mais ceux qui prônent un tel contrôle de la part du gouvernement ne sont pas toujours logiques avec eux-mêmes, puisqu'une telle position mène inévitablement à la prohibition, étant donné qu'il est difficile de s'arrêter à mi-chemin.

Dr Stroh: Ce n'est pas si simple que cela. Laissez-moi reprendre les questions que vous avez soulevées, et je commence par le chiffre de 50,000 alcooliques mentionné à la page 1. Le chiffre de 50,000 représente les 5 p. 100 de la population, et nous expliquons que nous sommes certains. . .

M. McCurdy: D'où avez-vous tiré ces 5 p. 100?

Dr Stroh: Le chiffre de 5 p. 100 est cité par plusieurs études qui établissent un pourcentage en fonction du nombre de gens qui sont. . .

M. McCurdy: Personne n'a analysé la situation à Vancouver?

Dr Stroh: Analyser la situation à Vancouver, ce serait assez. . .

M. McCurdy: Votre raisonnement est donc inductif plutôt que déductif.

Dr Stroh: Nous avons supposé, j'imagine, qu'il n'était pas nécessaire de réétudier cette population particulière. Si nous regardons les travaux qui ont été menés autour du monde pour déterminer le nombre de décès dus à la cirrhose du foie et que nous extrapolions le pourcentage

[Text]

extrapolate what percentage of the population is drinking at a particular level in order to achieve that kind of incidence rate.

This kind of work has been done over the years and has yielded fairly consistent predictions in terms of percentage, so that is where the 5% figure comes from. It is a fairly conservative estimate.

The estimate of whether it is 5% or higher really, once again, depends on the actual per capita consumption because the rate of people who are abusing goes up as the square of the per capita consumption. The higher the per capita consumption, the higher the proportion of people who are abusing, so that 5% figure is a low-end estimate.

Mr. McCurdy: Excuse me just for a second. The initial premise is deductive, applied to Vancouver, and on the basis of that deductive initial premise, you go then on to another premise about the rate at which those people, irrespective of location, are involved with other agents.

The Chairman: I will just interrupt for a minute. This is the last answer. I am sorry, we are running short of time and Dr. McCurdy, you have had more time than any other committee member and you are the last one here this afternoon so I am going to have to draw the line.

Dr. Stroh: The issue of prohibition is not the issue that certainly the people in the alcohol and drug field have when they focus on the need to prevent promotion of a drug we know is already causing a lot of damage or to not increase the availability of alcohol.

There has not been a whole lot done in terms of scientific data to look at availability, for example, physical availability; increasing wine and beer sales in local stores, etc. There is one study, one notable exception to the lack of really hard-nosed data, which was done in Finland in 1969. I do not know whether you have had it presented to you yet or not, but what they found was by allowing beer and wine sales to be increased through local corner stores, they got a 50% increase in per capita beer consumption in one year and there was no fall-off in the consumption of other products.

We are not suggesting prohibition. No one in the alcohol and drug field suggests prohibition. All we are saying is we cannot deny the fact that we have a problem. We are finding tremendous numbers of people in hospitals, a tremendous number of people in our clinics. Our experience in helping people and dealing with the wounded convinces us that we have a tremendous problem, particularly with alcohol.

So faced with this tremendous problem, we are simply saying it does not make sense for society to go on promoting the use of the drug that is getting us into such obvious problems. That is all. We are not saying do away

[Translation]

de la population qui est alcoolique, nous pouvons arriver à évaluer le nombre éventuel de cirrhoses du foie.

Cela fait des années que l'on fait des prédictions de ce genre, et les pourcentages prédits sont assez stables, ce qui a permis de conclure à cette proportion de 5 p. 100. Mais c'est évidemment une estimation très prudente.

Que l'on parle d'une proportion de 5 p. 100 ou plus dépend bien sûr de la consommation réelle par habitant, puisque le nombre d'alcooliques est proportionnel au carré de la consommation par habitant. Autrement dit, plus la consommation individuelle est élevée, plus il y a d'abus d'alcool, et c'est pourquoi le chiffre de 5 p. 100 est très modéré.

M. McCurdy: Veuillez m'excuser un instant. Votre hypothèse de base est une déduction que vous appliquiez à Vancouver; en vous fondant sur cette déduction initiale, vous établissez ensuite une seconde hypothèse sur la proportion d'alcooliques qui, où qu'ils habitent, consomment aussi d'autres drogues.

Le président: Laissez-moi vous interrompre un instant. Ce sera la dernière réponse du témoin. Notre temps est malheureusement très limité, et je vous ai accordé plus de temps qu'aux autres membres du comité, monsieur McCurdy. Vous êtes le dernier intervenant cet après-midi, et je vais devoir être ferme.

Dr Stroh: Ce n'est certainement pas de la prohibition que s'inquiètent tous ceux qui travaillent dans le domaine de la prévention de l'alcool et des drogues, surtout lorsqu'il devient nécessaire d'empêcher la promotion d'une drogue qui est connue comme étant nocive ou d'empêcher l'alcool d'être plus facilement accessible.

Il n'existe pas beaucoup de données scientifiques sur la facilité d'accès matériel à l'alcool, si l'on décidait de généraliser la vente du vin et de la bière dans les magasins du coin, notamment. Cependant, il existe une étude menée en Finlande en 1969 qui représente l'exception à la règle. Je ne sais si vous l'avez vue ou non. On a constaté en Finlande qu'en permettant à plus de magasins du coin de vendre de la bière et du vin, la consommation individuelle de bière avait augmenté de 50 p. 100 en une seule année, sans qu'il y ait en contrepartie diminution dans la consommation d'autres produits.

Nous ne suggérons pas d'instaurer la prohibition. Personne d'entre nous ne voudrait le faire. Cependant, ceux qui travaillent dans le domaine de la lutte contre l'alcool et les drogues vous demandent de reconnaître publiquement que le problème existe. Un nombre considérable de gens se retrouvent à l'hôpital et dans nos cliniques. À force d'essayer d'aider ces gens et de traiter les malades, nous sommes aujourd'hui convaincus que le problème des drogues est énorme, et particulièrement celui de l'alcool.

Devant un tel problème, nous affirmons simplement qu'il est illogique pour la société de continuer à faire la promotion d'une drogue qui nous entraîne directement vers de telles difficultés. Voilà tout. Nous n'essons pas

[Texte]

with it. We are just saying please, do not encourage more people to use it. We have enough right now, thank you.

The Chairman: Dr. Stroh, it is obvious the committee has enjoyed your testimony and found it challenging and we could go on with more questions, I am sure. I thank you for being with us this afternoon and I think we would appreciate your copies of the *Addiction, Society and Self* which you said you might have for us.

• 1445

May I now call upon our next witness, Mr. Art Steinmann. Mr. Steinmann, I want to welcome you to our hearings this afternoon, and perhaps you would like to introduce your colleague.

Mr. Art Steinmann (Executive Director, Alcohol-Drug Education Service): Thank you, Mr. Chairman. I would be happy to do that. With me is Colin Mangham. Colin is our Program Director with the Alcohol-Drug Education Service. He worked for our agency for a number of years from 1979 to 1982, then left to do graduate studies and is just finishing his doctorate in public health education.

I will probably just summarize parts of the brief and we will have questions. I would like to point out we have been forced to be selective in what we present to you. There is much more material we would love to have touched on but we have tried to bring forward a few things that are important. I also refer you to the package of material in the blue folder, which illustrates some of the school curriculum programs we have developed as well as some of the briefs we have presented to other decision-making groups in the past.

Just a word about the agency and what it is we are actually doing and then we will move to some of our recommendations. We welcome this opportunity to speak to this committee concerning our programs and recommendations in the field of drug abuse. The Alcohol-Drug Education Service was founded in 1952. It has operated continuously since then. We are unique in that we are involved exclusively with prevention and education. We are not a treatment facility.

Our mission is to prevent the problems associated with alcohol and other drug use or to minimize the damages should these problems occur.

• 1450

We do this through four main activities. The first is school education. For young children we have a story book called *Mission D.A.D.* Decisions about Drugs, and a teacher's guide that accompanies it. This is meant to act as a primer to introduce this topic to young children.

[Traduction]

de la supprimer. Nous vous demandons simplement de ne plus encourager les Canadiens à la consommer. Nous avons assez de mal comme cela, nous n'en voulons pas plus.

Le président: Monsieur Stroh, votre témoignage a fort intéressé le comité qui l'a trouvé très provocateur et aurait souhaité pouvoir vous interroger plus longtemps. Merci d'avoir été des nôtres cet après-midi, et nous accepterions volontiers les exemplaires du livre *Addiction, Society and Self* dont vous nous avez parlé.

Je vais maintenant appeler le témoin suivant, M. Art Steinmann. Monsieur Steinmann, bienvenue à notre séance de cet après-midi; vous voudrez peut-être nous présenter votre collègue.

M. Art Steinmann (directeur, Alcohol-Drug Education Service): Merci, monsieur le président. Je le ferai volontiers. C'est M. Colin Mangham, le directeur des programmes de notre organisation. Il a été à notre service de 1979 à 1982, puis est retourné aux études. Il obtiendra sous peu son doctorat dans le domaine de l'éducation en hygiène publique.

Je vais probablement résumer certains passages de mon mémoire, puis je répondrai à vos questions. Je dois signaler que nous avons dû sélectionner l'information que nous tenons à vous présenter. Il y a beaucoup d'autres questions que nous aurions aimé aborder, mais nous nous sommes limités à ce que nous jugeons important. Permettez-moi de vous signaler la documentation qui se trouve dans la trousse bleue, documentation qui illustre les programmes scolaires que nous avons élaborés de même que certains mémoires que nous avons déjà présentés à d'autres groupes décisionnels.

Un mot au sujet de notre organisation et ce qu'elle fait en ce moment, puis nous aborderons quelques-unes de nos recommandations. Nous nous félicitons de pouvoir comparaître devant votre Comité et de vous faire part de nos programmes et de nos recommandations dans le domaine de l'abus des drogues. L'*Alcohol-Drug Education Service* a été fondé en 1952. Il n'a cessé d'être en activité depuis ce temps. Ce qui nous distingue des autres organisations, c'est que nous intervenons exclusivement au niveau de la prévention et de l'éducation. Nous ne sommes pas un centre de traitement.

Notre mission, c'est de prendre des mesures préventives contre les problèmes reliés à l'abus de l'alcool et d'autres drogues, ou bien de limiter les dégats, advenant que de tels problèmes surgissent.

Nous oeuvrons dans quatre domaines d'activités. Il y a tout d'abord l'enseignement dans les écoles. Nous avons rédigé à l'intention des enfants un récit intitulé *Mission D.A.D.* «Décisions au sujet des drogues» qui s'accompagne d'un manuel destiné à l'enseignant. Cette publication vise à présenter aux enfants les rudiments de la question.

[Text]

At the grades 5 and 6 level, we have a program called *Making Decisions*, a copy of which is in your package. This material is designed to strengthen the lifeskills of decision-making, refusal skills, critical thinking and interpersonal skills. It aims to build confidence and factual knowledge to enable children to make informed decisions.

As we develop that program, we try to address the root causes of drug use as we understood them from our own research and the available literature. The program has grown dramatically and in this current year we had close to 22,000 students in B.C. go through the grade 6 component of this program in over 460 schools.

It is cost effective. It integrates easily with core curriculum, and based upon in-house and external evaluations it does meet its stated objectives. It has been recommended by the Ministry of Education for use in British Columbia schools and we have had some very encouraging and, I might add, unsolicited feedback from students indicating how much they gained from the program, even a number of years later.

There is a teacher-training component and, thanks to the contributions of Health and Welfare Canada, we were able to develop an in-service print and video package that enables us to train communities in remote areas of British Columbia how to implement this program.

We feel strongly that teachers benefit from some training and orientation in this whole subject area.

We also want to emphasize parent education, and from the beginning of this program have offered education to the parents whose children were participating in the program. Parents, as you know, are the primary drug educators of young children, and we spend a lot of our time conducting workshops for parents on primary prevention in the home and early intervention in the home.

At the secondary school levels, we do not have a set program we have developed, but we do have other programs available and we provide consultation and resources as well as training to secondary school teachers. Unfortunately, in British Columbia there is much more needed in this area and many schools have turned to American experts and American curricula for help because there has not been local expertise available.

Our second main area of work is community education. We conduct workshops and presentations to a very wide range of community groups. We also, this year, held an institute on addiction studies at Trinity Western

[Translation]

Au niveau des 5^e et 6^e années, nous avons élaboré un programme appelé *Making Decisions*, dont vous trouverez un exemplaire dans votre trousse. Cette publication vise à développer chez les jeunes des aptitudes qui leur serviront toute leur vie: comment prendre des décisions, comment dire non, comment développer son sens critique et comment établir des rapports interpersonnels. Armés de telles connaissances, les jeunes ont plus confiance en eux-mêmes et peuvent prendre des décisions éclairées.

Dans le cadre de ce programme, nous cherchons à retrouver les causes premières de l'abus des drogues, telles qu'elles se présentent à nous selon nos recherches et dans la documentation. Ce programme a pris beaucoup d'expansion; en fait, au niveau de la 6^e année, nous avons atteint près de 22,000 élèves de 460 écoles en Colombie-Britannique.

C'est un programme axé sur l'économie. Il s'intègre d'emblée au programme scolaire normal, et il répond aux objectifs énoncés, d'après nos propres évaluations et celles qui émanent de l'extérieur. Le ministère de l'Éducation en a préconisé l'usage dans les écoles de la Colombie-Britannique; les élèves eux-mêmes, sans qu'on les en prie, nous ont fait parvenir des observations des plus encourageantes, parfois plusieurs années plus tard, quant aux bienfaits qu'ils ont retirés de ce programme.

Ce programme comporte également la formation des enseignants, et grâce à l'apport financier de Santé et Bien-être Canada, nous nous sommes dotés d'une documentation imprimée ou magnétoscopique, ce qui nous permet de diffuser ce programme aux enseignants qui se trouvent dans des régions éloignées de la Colombie-Britannique.

Il ne fait aucun doute pour nous que les enseignants profitent de la formation et de l'orientation que nous leur fournissons dans ce domaine.

Nos mettons aussi l'accent sur l'éducation des parents; dès le départ, nous avons invité les parents à s'inscrire au même cours que leurs enfants suivaient. En matière de drogues, comme vous le savez, ce sont les parents qui influent les premiers sur leurs enfants; c'est pourquoi nous passons beaucoup de temps à organiser les ateliers pour les parents, au sujet de la prévention primaire et de l'intervention précoce au foyer.

Au niveau des écoles secondaires, nous n'avons pas nous-mêmes élaboré un programme, mais nous fournissons aux enseignants des écoles secondaires d'autres programmes, des services de consultation, des personnes-ressources ainsi que des cours de formation. Chose regrettable, dans ce domaine, un tel besoin continue à se faire sentir en Colombie-Britannique; voilà pourquoi beaucoup d'écoles recourent à des experts et à des cours d'origine américaine en l'absence de telles ressources au niveau local.

Notre second domaine d'activité, c'est l'éducation communautaire. Nous organisons des ateliers et des séances d'information qui s'adressent à une vaste gamme de groupes communautaires. Cette année, nous avons

[Texte]

University and we had experts, primarily local experts, presenting a broad range of topics. The purpose of the institute was to provide basic training in addictions to professional and lay people.

I would just like to emphasize we feel this type of institute is really needed to help the many professional lay people who are becoming aware of drug abuse and want to try to address it, want to be involved in solving the problem.

Our third area of activity is providing up to date information. We have a newsletter called *Update*, a copy of which is in your package. It is put together quarterly throughout the year. It has been in existence for 10 years now and our current distribution is to 19,500 readers throughout British Columbia.

The paper seeks to provide the reader with current developments in the addictions field. Once again, with the necessary resources, from the evaluations we have done of our paper, it could be expanded and improved to be an even more effective tool for training and educating professional and lay people about addiction issues.

Our fourth area of work is advocacy. Because we are an independent, non-profit agency, we are in a position to form position papers on policy issues and present these to government and decision-making bodies. We have done this on a wide range of topics over the years and there is a list of topics there on page 3. As you know, our current review of liquor policy is a big issue here in B.C. right now and we have had extensive involvement with that review.

I would like to emphasize we are involved in this area because we believe education requires a conducive environment in order to be effective. For instance, if we were to put cigarette vending machines in all of the high schools in B.C., very likely more kids would begin to use cigarettes. If we were to reduce the price of those same cigarettes by 50¢ a package, more kids would be likely to use cigarettes, or those who use them would use more.

• 1455

Similarly, society as a whole must have a conducive environment if we hope to reduce alcohol and drug problems.

As we point out in our preamble, our recommendations are based upon our many years of experience in this field working literally in the trenches in terms of prevention. We feel strongly that several components are lacking which are essential if the

[Traduction]

aussi tenu un colloque à l'université Trinity Western au sujet du phénomène de dépendance; beaucoup d'experts, la plupart de provenance locale, ont présenté des mémoires sur une vaste gamme de sujets. Ce colloque avait pour but de fournir aux professionnels et aux profanes une formation de base en matière de la dépendance.

Nous estimons que ce genre de colloques s'impose, au profit des professionnels et des profanes qui prennent conscience du problème de l'abus des drogues et qui veulent s'y attaquer et concourir à sa solution.

Notre troisième domaine d'activité, c'est de fournir des renseignements à jour. À cette fin, nous publions un bulletin appelé *Update*, dont vous trouverez un numéro dans votre trousse. Il paraît tous les trois mois, depuis une dizaine d'années, et il atteint en ce moment 19,500 lecteurs en Colombie-Britannique.

Cette publication cherche à fournir au lecteur des renseignements à jour sur le phénomène de la dépendance. D'après les évaluations que nous en avons faites, nous pourrions là aussi, si nous disposions des ressources nécessaires, l'étoffer et l'améliorer afin d'en accroître l'efficacité sur les plans de la formation et de l'éducation des professionnels et des profanes en matière de dépendance.

Notre quatrième domaine d'activité, c'est la représentation. À titre d'organisation autonome, à but non lucratif, nous sommes en mesure d'exprimer nos vues à l'égard de diverses questions d'actualité et de les transmettre au gouvernement et aux organismes décisionnels. Au fil des ans, nous avons pris position à l'égard d'une foule de sujets divers, dont la liste figure à la page 3. Comme vous le savez, la refonte actuelle de la politique relative aux spiritueux fait couler beaucoup d'encre en ce moment en Colombie-Britannique; nous y avons participé sur tous les plans.

Permettez-moi de souligner que le motif de notre intervention dans ce domaine, c'est que nous estimons que l'éducation, pour être efficace, exige un milieu qui en facilite la diffusion. Ainsi, si l'on installe des distributeurs de cigarettes dans tous les lycées de la Colombie-Britannique, il est fort probable que l'usage de la cigarette va se répandre parmi les jeunes. Si l'on abaissait le prix du paquet de cigarettes de 50¢, il est probable qu'un plus grand nombre de jeunes fumeraient ou que ceux qui fument déjà, fumeraient davantage.

De même, il faut que la société dans son ensemble crée un climat propice si nous voulons réduire l'incidence de l'alcoolisme et de la toxicomanie.

Comme nous l'avons dit dans notre préambule, nos recommandations se fondent sur les nombreuses années que nous avons passées à lutter aux premières lignes de la prévention. Il ne fait pas de doute pour nous qu'il manque encore plusieurs éléments si nous voulons que la

[Text]

prevention of substance abuse is to move forward in a cohesive, consistent way over the coming decades.

1. Clarification of roles. A burgeoning number of public and private organizations today have an intense interest in prevention programming, especially for youth. These bodies range from provincial ministries to law enforcement agencies to professional community-based agencies such as ours.

We recommend that the government take care to promote efforts in prevention which augment one another and are not overlapping. There is a lot of interest in this field now and we feel it is important the roles be clarified about who can do what. We believe both public and private sectors have a role to play. The government can provide training, research and funding availability. We believe some of the local agencies are in a better position to actually deliver the service and carry it to the community.

The government could also provide initiatives in terms of acting as a clearing house and helping connect agencies with one another in a networking type of way. I would also like to emphasize that, in terms of prevention, even a small number of well trained people travelling throughout British Columbia, in this case, are able to train others and to impact on the whole of the province so that prevention is really very cost effective.

2. Setting standards for prevention activities. Because of the interest in this field now, which we welcome, we are also concerned that we do not repeat past mistakes. Ten or fifteen years ago, the type of drug education in the schools was not well developed, was of a one-shot nature and perhaps was even counterproductive.

We have been approached, even this past week, by various members of the community, whether they are on a sports team, with a police agency or with a services club or organizations, who want to go into schools and talk to the kids about alcohol and drugs. Our concern is that they are not trained adequately, in our opinion, to carry that on. We are not saying we cannot work with these people and that we do not welcome their initiative. We do. We are concerned that the approach in the classroom be of the utmost quality. We have the available research and literature today to know what we can do and what works. We would hate to see the field set back many years by some approaches which are not going to be effective.

We qualify that somewhat in the second paragraph, pointing out that we cannot expect immediate behavioural changes from one program administered once. Effective education requires a cumulative spiral

[Translation]

lutte contre les drogues et l'alcool soit menée de manière cohérente dans les décennies à venir.

1. Clarification des rôles. Aujourd'hui, un nombre croissant d'organismes privés et publics s'intéressent énormément aux programmes de prévention, surtout à l'intention des jeunes. Ces organismes vont des ministères provinciaux aux services de police en passant par les organismes professionnels communautaires comme le nôtre.

Nous recommandons au gouvernement d'encourager les efforts de prévention qui viennent se compléter les uns les autres au lieu de faire double emploi. À l'heure actuelle, l'intérêt est très vif dans ce domaine et il nous paraît important de bien préciser quels sont les rôles de chacun dans chaque secteur d'intervention. Nous pensons que les secteurs privé et public ont tous les deux un rôle à jouer. Le gouvernement peut assurer la formation, effectuer des travaux de recherche et débloquer des fonds. Nous pensons que certains organismes locaux sont mieux à même d'assurer les services proprement dits auprès du public.

Le gouvernement pourrait aussi servir de lieu d'échange pour mettre les différents organismes en rapport les uns avec les autres et créer ainsi une sorte de réseau. S'agissant toujours de la prévention, j'insiste sur le fait que même un petit nombre de personnes bien formées et déployées à travers la Colombie-Britannique, sont capables, en l'occurrence, de former d'autres personnes et d'avoir un effet sur l'ensemble de la province, si bien que la prévention rapporte beaucoup par rapport à l'investissement qui y est consacré.

2. Normes de prévention. Nous nous félicitons de l'intérêt qui est manifesté pour la question aujourd'hui, mais nous craignons que les erreurs du passé ne soient répétées. Il y 10 ou 15 ans, le programme d'éducation anti-drogues dans les écoles n'en était qu'à ses débuts, était de nature ponctuelle et aboutissait peut-être même à l'effet contraire de celui qui était recherché.

La semaine dernière encore, divers membres de la communauté, qu'il s'agisse d'une équipe sportive, du service de police ou d'associations philanthropiques, sont venus nous consulter parce qu'ils désirent se rendre dans les écoles pour mettre les élèves en garde contre l'alcool et les drogues. Ce qui nous préoccupe, c'est que ces gens-là, selon nous, n'ont pas la formation nécessaire pour se livrer à ce genre d'activités. Je ne dis pas que nous ne pouvons pas collaborer avec ces personnes ou que nous nous opposons à leur initiative. Bien au contraire. Par contre, il faut que la formule adoptée en classe soit de la plus haute qualité. Les études dont nous disposons aujourd'hui nous disent ce qui peut être fait et ce qui donne des résultats. Il serait terrible de revenir plusieurs années en arrière pour avoir appliqué des méthodes qui ne sont pas efficaces.

Nous mettons un bémol à ce qui vient d'être dit dans le deuxième paragraphe, en ce sens qu'on ne peut s'attendre à des changements immédiats de comportement à la suite d'un seul programme mis en oeuvre une seule fois. Pour

[Texte]

reinforced approach where children learn the skills and attitudes over a number of years.

3. Establishment of consistent funding for prevention efforts. A serious problem in the prevention field in general has been inadequate and sporadic funding. Gerald Schlesinger of the Saskatchewan Ministry of Education put it well when he said that substance abuse prevention efforts have been like a 10-foot jump across a 40-foot ditch. Prevention efforts have been in a catch-22 situation in which funding for implementation is tied to immediate success, but success is contingent upon long-term consistent implementation.

We must change our thinking in the field from a short-term to a long-term view in which we envision health promotion activities as an entrenched part of the health care curriculum. For example, in the generation of nonsmokers, they are looking for results over a period of decades.

We also emphasize that prevention is cost effective. In terms of the cost of the entire health care curriculum, for example, in British Columbia, as near as we can estimate, approximately \$2 million is spent on any kind of education that is related to substance abuse education. We spend over \$20 million on treatment. We feel these sorts of things must be addressed in order to have a lasting impact.

• 1500

Those are our main recommendations and, as I mentioned already, we purposely tried to streamline things. There is much more we could say about the nature of education, about what is appropriate at the different grade levels for the children, what is appropriate for parents to be taught and so on, but I hope these brief thoughts act as a stimulus for some discussion. We are happy to answer any questions you might have.

Mr. Grondin: You said you were founded in 1952. You must certainly have changed your methods, because what we see seems to be really recent. This kit is not from a long time ago. Even if there is a national drug strategy right now and there are a lot of organizations involved in this fight against drugs and alcohol, do you think all the efforts we are making will even be a 10-foot jump across a 40-foot ditch? Is it possible to have some results against drugs and alcohol?

Mr. Steinmann: There is no doubt in my mind that we can make significant inroads into reducing the number of young people whose lives are affected by alcohol and drug use. If you look at other examples such as seat belts, dental health, nutrition, fitness and a myriad of other topics, we have made major progress in those areas. You can travel throughout B.C. and ask young children about dental flossing and brushing their teeth and they know. They know because the government has funded programs

[Traduction]

arriver à un résultat, il faut répéter le programme plusieurs fois et ce n'est que par son effet cumulatif que les enfants adopteront les bonnes attitudes.

3. Le financement régulier. Un des maux qui affligent la prévention dans son ensemble, c'est le caractère sporadique du financement. Gerald Schlesinger, du ministère de l'Éducation de la Saskatchewan, a bien illustré la situation, lorsqu'il a dit que la prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie s'apparente à un saut de 10 pieds au-dessus d'un fossé de 40 pieds. La prévention est comme une sorte de cercle vicieux: le financement est lié à des succès immédiats, mais le succès dépend, lui, des programmes cohérents échelonnés sur le long terme.

Notre vision doit passer du court terme au long terme, et inclure la promotion de la santé au programme d'hygiène générale. Par exemple la campagne anti-tabagisme a un horizon de plusieurs dizaines d'années.

Nous insistons aussi sur le fait que la prévention est économique. En Colombie-Britannique, par exemple, nous estimons qu'il se dépense à peu près deux millions de dollars en matière d'éducation anti-drogues. Nous consacrons plus de 20 millions de dollars en traitements. Il faut s'occuper de ces choses si nous voulons avoir des effets durables.

Voilà nos principales recommandations et, comme je l'ai déjà dit, nous avons simplifié à dessein. On pourrait rajouter beaucoup de choses sur la nature des programmes de sensibilisation, ce qui s'applique le mieux aux enfants de telle ou telle année scolaire, ce qu'il convient d'enseigner aux parents, mais j'espère que mes réflexions auront suffi à alimenter la discussion. Nous nous ferons un plaisir de répondre aux questions que vous voudrez bien nous poser.

M. Grondin: Votre organisme a été fondé en 1952 avez-vous dit. Vos méthodes ont certainement changé, parce que ce dont vous nous avez parlé semble très récent. Cette trousse n'est pas bien vieille. Même si la campagne de la Stratégie nationale anti-drogue bat actuellement son plein et même si beaucoup d'organismes font la lutte aux drogues et à l'alcool, pensez-vous que tous ces efforts présenteront un saut de 10 pieds au-dessus d'une fosse de 40 pieds? En d'autres mots, est-il possible d'obtenir des résultats dans la lutte contre la drogue et l'alcool?

M. Steinmann: Il est bien clair dans mon esprit que l'on peut parvenir de façon notable à faire baisser le nombre de jeunes dont la vie est bouleversée par l'alcool et les drogues. Si on prend l'exemple des ceintures d'automobile, de l'hygiène dentaire, de la nutrition, du sport et d'une myriade d'autres questions, nous constatons des progrès immenses. Partout en Colombie-Britannique, on peut demander aux enfants s'ils connaissent la bonne façon de se brosser les dents et d'utiliser la soie dentaire,

[Text]

to go into every elementary school in this province for years to teach kids about dental health.

If I am understanding your question correctly, there is no doubt in my mind that preventive measures done properly and consistently followed up will definitely have an impact.

Mr. Grondin: When you speak about the seat belts and things like that, I think it is quite different. It is not fun to have seat belts but it may save your life. If you are fighting drugs and alcohol, it seems to be fun for those who are users of drugs and alcohol. They like it, and you have to change their mentality. You have to change their ways of thinking about it. That is why I think it is very hard to succeed in that field.

Mr. Steinmann: It is very difficult, but we have actually found for many young people it is as if they want permission not to use alcohol and drugs or not to have to go out every Friday night and get drunk. They want to know how to go to a party and when a marijuana joint is being passed to just pass it to the next person and still look good. I think the critical issue is how to teach young people to save face. How can we help them to socialize and have fun and enjoy themselves but not look stupid? We can do that. There are some exciting strategies for it, and kids are responding to it.

Mr. White: Looking through the curriculum material in the blue binder, I am wondering how your organization goes about getting into the school curriculum, whether it is all on demand and whether or not certain children in certain schools may not be getting this material because of the direction being given by a particular school board. I am wondering if there is some way we could expand it so that all children are receiving this material and it is not strictly dependent on the whims of an individual school board or school district.

Mr. Colin Mangham (Program Director, Alcohol-Drug Education Service): That is a real problem we have faced. The program is growing tremendously, but it still requires the teacher and the school to volunteer to use the program. Probably in cases of substance-abuse education, it may always be the case. Even if you force a teacher to teach it, the quality in which it is presented may be such that you may just as soon it not be taught.

• 1505

But in British Columbia the health curriculum has been under the science curriculum. As a result it has suffered for a long time. There is not really a place for it in the curriculum bay. It looks to be changing. There will be time allotted for health, with some specific time mandated for a module on substance abuse through a number of grades.

[Translation]

et on verra qu'ils le savent. Ils le savent parce que le gouvernement a financé pendant des années des programmes à l'intention de tous les élèves de la province.

Si j'ai bien compris votre question, il ne fait pas de doute pour moi que des méthodes de prévention appliquées comme il se doit et appelées de façon systématique ne manqueront pas d'avoir des effets.

M. Grondin: Les ceintures d'automobile et autres choses du genre, c'est tout différent. On ne s'amuse pas à porter une ceinture de sécurité, mais ça peut vous sauver la vie. Dans la lutte contre la drogue et l'alcool, ceux qui en font usage disent s'amuser. Ils y prennent plaisir, et il faut changer leur mentalité. Il faut changer leur façon de voir les choses. C'est pourquoi il est très difficile de réussir dans ce domaine.

M. Steinmann: C'est très difficile, mais on a constaté pour beaucoup de jeunes, qu'ils voulaient la permission de ne pas consommer de l'alcool et de drogue ou de ne pas sortir tous les vendredis soirs pour se paqueter. Ils veulent savoir comment aller à une soirée et pouvoir se contenter de passer le joint de mari aux voisins sans avoir l'air idiot. Ce qu'il faut vraiment, c'est montrer aux jeunes comment sauver la face. Comment est-ce qu'on peut les aider à s'amuser en groupe sans avoir l'air d'un demeuré. On peut y arriver. Il y a toutes sortes de formules fascinantes pour y parvenir, et les jeunes le prennent très bien.

M. White: Quand je regarde le programme d'enseignement qui se trouve dans le cahier bleu, je me demande comment votre organisme s'y prend pour faire intégrer cela au programme scolaire. Est-ce que c'est donné sur demande ou est-ce que ça fait suite à une directive du conseil scolaire? Est-il moyen de faire en sorte que tous les enfants reçoivent cette documentation et que ça ne soit pas laissé au jugement du conseil scolaire?

M. Colin Mangham (directeur du programme, Service d'éducation contre l'alcool et les drogues): C'est un des vrais problèmes qu'on a. Le programme prend énormément d'expansion, mais il faut quand même un enseignant et une école qui acceptent de s'en servir. Dans le cas des programmes anti-drogue et anti-alcool, c'est probablement toujours le cas. Si on force un enseignant à donner le cours, la qualité de sa prestation risque d'être telle qu'il vaudrait probablement mieux ne pas donner le cours du tout.

Mais en Colombie-Britannique, le cours d'hygiène se donne dans le cadre du cours de science. C'est la raison pour laquelle il a longtemps été le parent pauvre. Il n'y a pas vraiment de place pour ce cours dans le programme scolaire. On dirait que ça change. Du temps sera réservé aux questions de santé et il y aura une période de temps prescrite pour parler des drogues à des élèves de telle ou telle année.

[Texte]

With it, a program like ours will be used much more because right now our program is diffused throughout the schools to those schools that are interested. Each year it continues to grow but the growth is beginning to slow because we are probably beginning to saturate the number of schools that are innovator-type schools wanting to use a program like this. We are looking to this change. I guess the provincial government's role in it will be to actually mandate it and to make it not such a voluntary thing.

Mr. White: It may be the case that some of the schools perhaps in less progressive areas where it may be needed most are not getting the material as rapidly or as extensively as they should be.

Mr. Mangham: Yes. As a result, going back to the brief a little bit, what might happen is a school may sense a problem. Many times we have seen this where the school it has a high level of drug use and needs to do something.

It is not that we are faulting them at all. But when they begin to cast around looking for solutions, the solution may be to spend an hour on it in an assembly. They have an hour's speaker and they speak on the topic. They may come away feeling they have addressed the issue. They probably have not, in terms of having any impact on the students' behaviour or attitude.

Mr. Steinmann: We have also found that as we educate parents, they begin to call for this type of education and to bring some pressure to bear. Similarly we have had situations where other students in the school have asked why they do not get a neat program like other kids have. So you get some interesting things happening this way.

I think if we can educate society to the reality that if a young person does not live to the age of 25, the chances are greater than not that it will involve alcohol and other drugs. This is the single, greatest threat to our kids' welfare right now, as I see it.

While we are instituting good education programs in other areas, I think we have to come to grips with what is threatening the health and welfare of our kids and implement those programs. It has to be "mandatory", hopefully it can be done in a way that the training given to the teachers will win them on-side. Certainly we have to do it. In many schools there may be some resistance, but after they attend our training session the vast majority are anxious to get out there to implement the program.

The Chairman: Thank you, Mr. White. Mr. Steinmann, an interesting question comes to my mind. It is not directly as a result of your presentation, but we have heard some very good briefs and representations by yourself and others from British Columbia today.

[Traduction]

De cette façon, un programme comme le nôtre sera beaucoup plus utilisé parce qu'à l'heure actuelle notre programme est diffusé à travers tout le réseau scolaire aux établissements qui en font la demande. Le programme grossit chaque année, mais cela commence à ralentir parce que nous avons probablement joint toutes les écoles novatrices qui s'intéressent à ce genre de programme. C'est une transformation à laquelle nous nous attendons. Je pense que le gouvernement provincial aura pour rôle de rendre le programme obligatoire.

M. White: Il se peut que les écoles moins progressistes dans les quartiers où le besoin se fait le plus sentir soient justement celles qui ne reçoivent pas la documentation de façon aussi systématique qu'elles le devraient.

M. Mangham: Oui. Et pour cette raison, si je peux revenir au mémoire un petit moment, ce qui va se passer c'est qu'une école va se douter de l'existence d'un problème. Il arrive souvent que l'école soit confrontée à une forte consommation de drogue et se rende compte qu'il faut faire quelque chose.

Ce n'est pas que je les blâme, mais quand elle se met à chercher des solutions, elle finit par décider d'y consacrer une heure en réunion d'école. On fait venir un conférencier et on discute. Après, les administrateurs ont le sentiment d'avoir réglé le problème. Ce n'est probablement pas le cas, s'ils espéraient changer le comportement ou l'attitude des élèves.

M. Steinmann: On a aussi constaté que, au fur et à mesure qu'on sensibilise les parents, ce sont eux qui commencent à réclamer ce genre de programme et à exercer des pressions. Aussi, il y a eu des cas où d'autres élèves de l'école ont demandé pourquoi on ne leur avait pas donné un programme comme les autres. On arrive donc à faire bouger les choses de cette façon.

Si on arrive à sensibiliser la population au fait que si un jeune n'atteint pas l'âge de 25 ans le plus souvent qu'autrement c'est à cause de l'alcool ou des drogues. Pour moi, c'est la plus grande menace qui pèse sur nos jeunes actuellement.

Même si on est en train de monter de bons programmes d'éducation dans d'autres secteurs, je pense qu'il faut s'attaquer à ce qui menace la santé et le bien-être de nos jeunes et qu'il faut mettre en oeuvre ces programmes. Si ça doit devenir «obligatoire», j'espère qu'on peut y arriver en donnant aux enseignants une formation qui les gagnera à notre cause. C'est quelque chose qu'il faut faire. Dans bien des écoles, il risque d'y avoir de la résistance, mais après avoir suivi notre séance de formation, la vaste majorité des enseignants ont hâte d'aller donner le programme.

Le président: Merci, monsieur White. Monsieur Steinmann, il y a une question intéressante qui vient de me venir à l'esprit. Cela ne fait pas directement suite à votre exposé, mais nous avons entendu d'excellents mémoires aujourd'hui venant de vous et d'autres gens de la Colombie-Britannique.

[Text]

How do you reconcile the good news we are getting about what you people are trying to do with the fact that B.C. has the highest rate of drug addiction problems in the country? There seems to be no lack of efforts on the part of yourselves and others, and yet at the same time we are told you have the highest rate. There seems to be a contradiction there.

Mr. Steinmann: It is a very insightful question. I would suggest maybe two things. The level of problems is associated with the levels of consumption. We have that greatest problem because we have the greatest consumption. Why do we have the greatest consumption? I do not know if anyone knows for sure.

If you look at the United States, the patterns are the same. On the west coast, people tend to use the most alcohol and drugs on a per capita basis, with the odd exception in New York City and so on.

I think the other thing that needs to be underlined is that we have 22,000 kids going through this program at one grade level. There are 35,000 kids at the one grade level. We are not active in an ongoing way in all of the other grades, much as we would love to be.

The main reason is that our funding from the Ministry of Health last year was \$36,000. So there are severe limits on what we can do with those kinds of resources. We have raised much more than that. We raised over half of our total budget. Our budget last year was about \$185,000 in total.

• 1510

I am also happy to say the ministry of Health has increased our budget for this year—more than double, which is encouraging. But the point is I think that until we have programs involved in a systematic way across all grades, we are not going to begin to address the point that you have raised, but I would not suggest we cannot do that.

The Chairman: You would suggest that funding is one of your problems.

Mr. Steinmann: I am afraid it is.

The Chairman: How do you react to the funding that has been recently announced at the federal level? We have not had time to really study it, but I am sure the committee is going to want to look at that before our final report is submitted. Do you have any reaction to it?

Mr. Steinmann: Again, I guess our reaction would be we are encouraged by it, naturally. Our position is that we can go on spending more money on residential long-term care for people who have a chronic drug problem and that is extremely expensive. They get more money for one person for one year than our whole agency runs on.

Our point is, when are we going to come to grips with spending the money at the other end in terms of prevention so that we can reduce the number of people

[Translation]

On nous donne plein de bonnes nouvelles sur vos efforts. Comment se fait-il alors que la Colombie-Britannique a le taux le plus élevé de toxicomanie de tout le pays? Aussi bien venant de vous que d'autres, ce n'est pas l'énergie qui a l'air de manquer, et pourtant c'est ici que le taux est le plus élevé. Comment expliquez-vous cette contradiction?

M. Steinmann: C'est une question très perspicace. Il y a peut-être deux choses. L'ampleur du problème est associé à l'ampleur de la consommation. C'est ici que le problème est le plus grand parce que c'est ici que la consommation est la plus grande. Pourquoi consomment-on autant ici? J'ignore si quiconque a la réponse.

Aux États-Unis, la tendance est identique. C'est sur la côte Ouest que les gens consomment le plus d'alcool et de drogue par habitant, à l'exception de New York.

Ce qu'il faut aussi souligner, c'est qu'il y a 22,000 jeunes qui suivent le programme en première année. Il y a 35,000 élèves en première année. Notre présence n'est pas aussi systématique pour les élèves des autres années, même si nous le voudrions.

Cela tient surtout au fait que la subvention du ministère de la Santé l'année dernière était de 36,000\$. Avec des ressources comme celle-là, notre action est très limitée. Nous avons recueilli beaucoup plus de fonds que ça. Nous avons recueilli plus de la moitié de tout notre budget. L'année dernière, notre budget total était d'environ 185,000\$.

Je suis aussi heureux d'ajouter que le ministère de la Santé a augmenté notre budget cette année, de plus du double, ce qui est encourageant. Mais ce qui importe, c'est que d'ici à ce que le programme soit donné de façon systématique pour les élèves de toutes les années, on ne pourra pas commencer à régler la question que vous avez soulevée. Mais je ne dis pas que c'est impossible.

Le président: C'est donc le financement qui est un de vos problèmes.

M. Steinmann: C'est ce que je crains.

Le président: Quelle est votre réaction aux sommes que le gouvernement fédéral vient d'annoncer qu'il accorderait? Nous n'avons pas eu le temps d'étudier ça en profondeur, mais je suis certain que le Comité voudra examiner la question avant de présenter son rapport final. Avez-vous une réaction à nous donner?

M. Steinmann: Encore une fois, je dirais que cela nous encourage, évidemment. On peut affecter plus d'argent aux soins à long terme en résidence pour ceux qui souffrent d'un problème chronique d'accoutumance, et cela est extrêmement coûteux. En un an, un malade comme celui-là reçoit plus que le budget d'exploitation de notre organisme.

Ce que nous nous demandons, c'est quand nous mettrons-nous à consacrer de l'argent à l'autre extrême, à la prévention, et faire ainsi baisser le nombre de

[Texte]

who will ever require that service and also, early intervention.

Mr. Rosenbaum: Mr. Chairman, I would like to ask a question about some of the data contained in your submission to the Task Force on Alcohol and Drug Abuse in the Workplace, specifically the data referring either directly or indirectly to estimates of cost.

For example, this report estimates a \$2 billion per year cost for alcohol-related illness in British Columbia. Later on in the document, you talk about 30% to 40% of all hospital beds being related to alcohol and other drug-related problems. What are the sources of those estimates?

Mr. Steinmann: They are estimates. The \$2 billion figure comes from the city of Vancouver health department. I believe it was three years ago that they commissioned somebody who spent about two months coming up with that figure and he used accepted ways of estimating this type of cost. He went to the United States and found out how they did it there and applied that procedure for estimating it here.

He looked at police records and hospital records, treatment services and so on, and did the best that he could using data from all these sources to estimate the cost to society.

I will just mention that our Minister of Health in 1979 estimated that the costs then were about \$1 billion, which is just half of what it was and interestingly, our revenue from alcohol was half of what it was in 1979, compared to what it was. In other words, the estimates were consistent between 1979 and 1983.

I know it sounds like a phenomenal amount of money but I know from travelling with an ambulance emergency crew one Friday night in Vancouver and seeing that the police were already there and the firemen were already there, and we ended up taking a young kid to the hospital to spend the night to get his jaw rewired and several teeth replaced because he was drunk and got in a fight. Just the call of one call is pretty exorbitant, so I would stand by that figure.

The second figure was the—I am sorry, which one was that again?

Mr. Rosenbaum: I just used it as an example, but it was 30% to 40%—the hospital bed figure.

Mr. Steinmann: That is an estimate given to me by the Ministry of Health, Alcohol and Drug Programs. I cannot say more about it than that. I am not sure how they arrived at it.

The Chairman: May I indeed thank you for being here today, Mr. Steinmann. You certainly challenged us with some interesting observations and suggestions, particularly in the role of education and prevention and we appreciate it. Thank you very much.

[Traduction]

personnes qui auront besoin de ce service plus tard; il y a aussi les interventions précoces.

M. Rosenbaum: Monsieur le président, j'ai une question à poser sur certains des chiffres qui figurent dans votre mémoire au Groupe de travail sur l'abus de l'alcool et des drogues en milieu de travail, en particulier à propos des estimations de coûts.

Par exemple, le rapport estime à 2 milliards de dollars par année le coût des maladies attribuables à l'alcool en Colombie-Britannique. Plus loin dans le document, vous dites qu'entre 30 et 40 p. 100 environ de tous les lits d'hôpitaux sont occupés par des malades qui souffrent d'alcoolisme ou de toxicomanie. D'où viennent ces estimations?

m. Steinmann: Il s'agit d'estimations. Le chiffre de 2 milliards de dollars vient du service de la santé de la ville de Vancouver. Il y a trois ans, je pense, un chercheur mandaté par la ville a mis à peu près deux mois pour arriver à ce chiffre en se servant des méthodes normales de calcul pour ce genre de coûts. Il s'est rendu aux États-Unis constater la méthode employée là-bas, et l'appliquer ici.

Il a examiné les dossiers de police, les archives des hôpitaux, les fiches de traitement, etc., et a fait de son mieux pour estimer ce qu'il en coûtait à la société.

En 1979, notre ministre de la Santé a estimé ces coûts à environ 1 milliard de dollars, ce qui était moitié moins que le chiffre réel et, chose intéressante, les recettes tirées de l'alcool étaient la moitié de ce qu'elles étaient en 1979, par rapport au chiffre réel. Autrement dit, les estimations concordent entre 1979 et 1983.

Je sais que ça a l'air d'une somme renversante, mais j'ai passé un vendredi soir avec une équipe d'ambulanciers à Vancouver, j'ai vu comment ça se passe: la police et les pompiers étaient déjà sur les lieux, et nous avons amené un jeune à l'hôpital où sa mâchoire a été refaite et ses dents remplacées. Il était ivre et s'était retrouvé dans une bagarre. Une seule intervention coûte un prix fou, si bien que je soutiens que ce chiffre est le bon.

Pour ce qui est du deuxième, je suis désolé, de quoi s'agissait-il encore?

M. Rosenbaum: Ce n'était qu'un exemple, mais je parlais des lits d'hôpitaux: 30 à 40 p. 100 d'entre eux.

M. Steinmann: C'est une estimation qui m'a été donnée par le ministère des Programmes de santé, d'alcoolisme et de toxicomanie. Je ne peux pas en dire plus. Je ne sais pas comment on est arrivé à ce chiffre.

Le président: Je voudrais vous remercier de votre présence aujourd'hui, monsieur Steinmann. Vous avez piqué notre intérêt grâce à vos observations et à vos suggestions, surtout en ce qui concerne les programmes de sensibilisation et de prévention. Nous vous en sommes reconnaissants. Je vous remercie beaucoup.

[Text]

Our next witness will be Mr. Doug Hockley of the Employee Assistance Program for B.C. Telephone. Mr. Hockley, we welcome you.

• 1515

Mr. Doug Hockley (Employee Assistance Program, B.C. Telephone Company): First of all, I would like to thank you for the invitation to come and speak on behalf of British Columbia Telephone Company.

I am going to base my remarks today primarily on my background with the telephone company in handling their employee assistance program for their 16,000 employees who are spread throughout the province of British Columbia and their family members. This constitutes approximately 42,000 people throughout the province.

The second part of my presentation is, in a sense, a violation of my anonymity. I also want to talk to you about my background as it relates to myself personally: I am a recovering alcoholic and drug addict. If any of the material applying to myself only—it is not representative of all alcoholics or drug addicts—is of any help, I would be delighted to answer any personal, direct questions you might want to ask.

In this field of doing employee assistance work, I think it is important that all government ministries, whether federal or provincial, get pointed answers to the pointed questions they want to ask. If it happens to tread on people's toes or to cause embarrassment or slight tinting of the cheeks, then so be it. This issue of substance abuse in the workplace and in our culture across Canada has got to the point where those pointed questions need to be asked and they definitely need to be answered. This is a phenomenal issue.

First of all, as far as employee assistance work is concerned with Canada, the program of employee assistance is as old as I am. Dr. Cruikshank of Bell Canada during the mid to late 1940s brought the whole concept of employee assistance program into the Canadian culture of corporate organizations. When he did so, he went on an entirely new track, compared with what was going on with his contemporaries in the United States at the time.

There was a historical basis for developing programs. In it a corporate medical doctor would match himself or herself with a recovering alcoholic. This contained the ingredients of an occupational health program. Essentially it has carried on right through to the mid-1970s in both the United States and in Canada. It is only in the past few years things have really changed in the sense that highly qualified people with academic backgrounds are now beginning to filter their way into the employee assistance realm both in the United States and across Canada.

[Translation]

Le prochain témoin sera M. Doug Hockley, du programme d'aide aux employés de la B.C. Telephone. Monsieur Hockley, nous vous souhaitons la bienvenue.

M. Doug Hockley (Programme d'aide aux employés, B.C. Telephone Company): J'aimerais d'abord vous remercier de m'avoir invité à venir vous parler au nom de la British Columbia Telephone Company.

Mes remarques porteront surtout sur mon expérience du programme d'aide aux employés de la B.C. Telephone Company qui s'adresse à ses 16,000 employés qui se trouvent dans toute la province ainsi qu'à leurs familles. Cela représente environ 42,000 personnes dans toute la province.

Dans la seconde partie de mon exposé, je sortirai de mon anonymat pour vous parler de mes antécédents personnels comme alcoolique et toxicomane en réhabilitation. Si mon expérience—qui n'est pas représentative de tous les alcooliques et les toxicomanes—peut vous aider, je serai ravi de répondre à n'importe quelle question directe et personnelle que vous voudrez bien me poser.

Dans le domaine de l'aide aux employés, il est à mon avis important que tous les ministères provinciaux ou fédéraux obtiennent des réponses pertinentes aux questions pertinentes qu'ils veulent poser. Si ces questions froissent les gens, les embarrassent ou les font rougir un peu, alors tant pis. Le problème de l'alcoolisme et de la toxicomanie au travail et dans toute notre culture canadienne a atteint de telles proportions qu'il est nécessaire que l'on pose ces questions pertinentes et que l'on y réponde. Le problème a pris des proportions phénoménales.

D'abord, au Canada, le programme d'aide aux employés est aussi âgé que moi. C'est le Dr Cruikshank de Bell Canada qui a proposé l'idée d'un programme d'aide aux employés des sociétés dans les années 40. Ce qu'il a alors proposé était tout à fait différent de ce qui existait à l'époque aux États-Unis.

À l'époque, un médecin qui travaillait pour la société s'occupait d'un alcoolique en réhabilitation. Cette approche a jeté les bases d'un programme d'hygiène professionnelle et elle s'est poursuivie essentiellement jusque vers le milieu des années 70 aux États-Unis ainsi qu'au Canada. Ce n'est qu'au cours des quelques dernières années que les choses ont réellement changé en ce sens que des gens hautement qualifiés et qui ont une formation universitaire commencent maintenant à se faire une place dans le domaine de l'assistance aux employés aux États-Unis comme au Canada.

[Texte]

[Traduction]

• 1520

The reason is when that we started our program in 1970—which is a babe in the woods in comparison to other companies in the rest of Canada—we started off primarily as an alcohol recovery program, keeping the primary focus that the employee had to have an alcohol problem, it had to be on company time, and they were acknowledged. We saw less than 200 people in the first 8 years, effective for those under 200 people but not effective for the organization in the sense of dealing with an overwhelming issue that was in the workplace. Those less than 200 people were kicked into the employee assistance office. They did not come as self-referrals. They did not volunteer to be assisted. They were dealt with in the organization by force, by coercion: you either change your behaviour or you will be an ex-employee. Essentially, that was what was involved.

In 1978 we re-evaluated the program as far as its effectiveness and determined that in order to really help our employee population, it was more than just helping them on company time. If you were going to get into human resources, you had to get into it at the convenience of humanity which is 24 hours a day, 365 days a year and that is what we did. We opened the program up to that type of format.

We also opened the program up to every type of problem that could affect a human being in the hopes some of the primary problems we were making an assumption about would surface more easily for the individuals. Since opening up the program it has gone through a renaissance into a flourishing period, in the sense we are now seeing over the past few years about 10% of the population of the company in any given work year.

This is going to plateau out at approximately 2,200 people a year in our organization, according to very well researched findings. I am primarily basing mine on Dr. Harrison Troise from Tulane University, who has been researching the field of employee assistance and alcohol recovery programs in broad-brush, as they are known, employee assistance programs for years and his research material is in no way considered suspect. It is based on figures within corporations that he obtained and he can quote the names of the companies.

On any given workday in our company, at least 15% of the employees will be off work. Across Canada that means on any given workday about half a million people—and this is a figure from 1978; it would be updated, I am sure, into the 600,000—but at least half a million people are off for a variety of different reasons. You can count on at least 15% of those half million being off for alcohol and other drug-related issues—hangovers, injuries, or that they are in the midst of drinking.

La raison est que lorsque nous avons mis sur pied notre programme en 1970—qui est vraiment récent par rapport à ceux d'autres sociétés ailleurs au Canada—il s'agissait surtout d'un programme de réadaptation pour les alcooliques, partant du principe que l'employé devait avoir un problème d'alcoolisme, qu'il fallait s'en occuper pendant les heures de travail et que ceux qui avaient un problème étaient reconnus. Au cours des huit premières années, nous avons vu moins de deux cents personnes, ce qui a été efficace pour ces personnes, mais ce qui n'a pas réussi à régler ce terrible problème à l'échelle de toute la compagnie. Ces deux cents personnes avaient été envoyées de force au bureau d'aide aux employés. Elles n'étaient pas venues d'elles-mêmes, elles n'avaient pas demandé à ce qu'on les aide. On a utilisé la force et la contrainte: vous changez de comportement ou vous prenez la porte. Voilà donc essentiellement de quelle façon cela fonctionnait.

En 1978, nous avons réévalué l'efficacité du programme et nous avons établi que pour aider réellement nos employés, il fallait le faire également en dehors des heures de travail. Les ressources humaines sont un domaine qui demandent qu'on s'en occupe 24 heures sur 24, 365 jours par année, ce que nous avons fait. Nous avons donc élargi notre programme en conséquence.

Nous avons également élargi notre programme pour qu'il s'adresse à tous les types de problèmes qui peuvent affecter une personne en espérant que certains des problèmes majeurs feraient plus facilement surface pour les individus. Depuis que nous avons élargi notre programme, il a eu beaucoup de succès, en ce sens qu'au cours des dernières années, environ 10 p. 100 viennent nous voir au cours d'une année.

Selon des recherches très bien documentées, on évalue à environ 2,200 par année le nombre de personnes qui s'adressera à notre bureau. Mon estimation est fondée surtout sur les travaux du Dr Harrison Troise de l'Université Tulane, qui a effectué des recherches pendant des années dans le domaine de l'aide aux employés et des programmes de réadaptation pour les alcooliques, les programmes d'aide aux employés, et on ne saurait douter des résultats de ses recherches. Elles sont fondées sur des chiffres qu'il a obtenus des sociétés et il peut donner les noms de ces sociétés.

Au cours de n'importe quel jour ouvrable à notre société, au moins 15 p. 100 des employés ne se présentent pas au travail. Pour tout le Canada, cela signifie que pour n'importe quel jour ouvrable, environ un demi-million de gens—et il s'agit d'un chiffre de 1978; je suis certain que ce chiffre a maintenant atteint les 600,000—mais au moins un demi-million de personnes ne se présentent pas au travail pour toutes sortes de raisons diverses. Vous pouvez être certains qu'au moins 15 p. 100 de ce demi-million de personnes est absent pour des raisons liées à l'alcoolisme.

[Text]

What we wanted was to hit that target population in our company, which is about \$1.5 million a year; we wanted to get closer to it. The only way we could do that was to broad-brush the program. As a result, we are seeing a significant increase in the numbers, and the best thing about that is we now have a population identical to the representation of men and women in the company. Up to 1978 apparently there was not a woman in B.C. Telephone Company who had a problem, any problem, but especially alcohol and other drug-related problems, whereas now our clientele are representative of the ratio of men and women in the company. So it accomplished that realm when we opened up the program.

• 1525

Up to 1978, all of the referrals were mandatory supervisory or management referrals. It was not a question of "would you not like to go see"; it was "you will go see or else". They were very uncomfortable circumstances in order to meet somebody having a problem with chemicals.

Now, 64% of the people who come to us on any given work day are coming in on their own; they are not being forced into our offices. I could even split the supervisory category in half in that 11% of the supervisors in the company are kicking people through our door to get direct assistance for their problem because it has impacted and has been identified by that supervisor. However, another half of those supervisory referrals are strictly from concern. They are not complaining about their productivity; they are only concerned about the individual.

The whole focus of our program has changed in incorporating whole new different facets of who comes to see us, a much more positive reflection. What I want to do in this presentation is to make it as positive as possible. There are all kinds of negatives, but things are going in a good direction. They just need a gentle shove, and this committee has the possibility of giving it that shove.

Our union referrals, although they represent the smallest percentage on the chart, are actually the most significant in that we have the Telecommunications Workers Union, a very progressive organization.

They are a highly progressive union comparable to any other union in Canada, but I would put them a notch above a lot of the rest in that they were the first union in Canada to go along with a progressive discipline plan or

[Translation]

ou à la toxicomanie—gueule de bois, blessure ou parce qu'ils sont en train de boire.

Nous voulions donc atteindre cette population cible dans notre compagnie, qui représente environ 1,5 million de dollars par année; nous voulions nous rapprocher de ces employés. La seule façon pour nous de le faire consistait à offrir un programme global d'aide. Par conséquent nous avons vu le nombre des personnes qui ont recours à ce programme augmenter de façon importante, et mieux encore, le nombre d'hommes et de femmes qui viennent nous voir est proportionnel au nombre d'hommes et de femmes qui travaillent chez nous. Jusqu'en 1978, il ne semblait pas y avoir une seule femme employée à la B.C. Telephone Co. qui avait un problème, quelque problème que ce soit, mais plus particulièrement d'alcoolisme ou de toxicomanie. Aujourd'hui notre clientèle correspond à la proportion d'hommes et de femmes qui travaillent chez nous. Nous avons donc réussi à atteindre cette clientèle lorsque nous avons élargi notre programme.

Jusqu'en 1978, toutes les personnes qui venaient nous voir nous étaient envoyées par la direction ou la supervision. Il n'était pas question de leur dire «n'aimeriez-vous pas aller voir...», on leur disait «vous y allez sinon...». La situation était très pénible pour rencontrer quelqu'un aux prises avec un problème de drogues chimiques.

Actuellement 64 p. 100 des gens qui viennent nous voir au cours de n'importe quelle journée de travail le font de leur propre initiative; ils ne sont pas obligés de venir nous rencontrer. Je pourrais même diviser en deux catégories ceux qui nous sont envoyés par les surveillants, car 11 p. 100 des surveillants obligent les employés à venir nous voir pour obtenir de l'aide car ils estiment que leurs problèmes nuisent à leur travail. Cependant, l'autre moitié des gens qui nous sont envoyés par leurs surveillants ne sont pas obligés de venir nous voir. Leurs surveillants sont tout simplement inquiets à leur sujet, et ne se plaignent pas de leur productivité.

Notre programme a donc changé en ce sens qu'il vise maintenant une clientèle tout à fait différente, et projette une image beaucoup plus positive. Au cours de cet exposé, je voudrais présenter les choses de la façon la plus positive possible. Il y a toutes sortes d'aspects négatifs, mais en général, les choses progressent assez bien. Il suffit tout simplement de leur donner un petit coup de pouce, et votre Comité peut le faire.

Les personnes qui nous sont envoyées par le Syndicat des travailleurs en communication, un organisme très progressiste, ne représentent qu'un pourcentage peu élevé de notre clientèle, mais ce pourcentage est en réalité très important.

Ce syndicat est très progressiste et se compare à n'importe quel autre syndicat canadien, mais je dirais qu'il l'est encore plus que les autres car il a été le premier syndicat canadien à accepter un plan de discipline

[Texte]

coercive rehabilitation plan. They signed their name on a document between the B.C. Telephone Company and the Telecommunications Workers Union saying an employee will get offered rehabilitation for an alcohol or other drug-related problem. The union will support the company, if necessary, in moving the person forward coercively in getting that help.

Essentially, what they agreed to was a progressive discipline plan that goes from a verbal warning with offer of assistance to a written warning with offer of assistance, to minimal suspension of 10 working days with offer of assistance and then to the fourth step, which is the heavy one, 90 calendar days off without pay with mandatory stipulations for return to work. I have put all of this information in the hand-out for you to have a look at, but it is one of the most unique things about the B.C. Tel Communication Workers Employee Assistance Program.

It is the only progressive discipline plan agreed to between management and union in Canada. Not that many years ago, B.C. Telephone Company had banner headlines across the paper saying they had the worst labour relations climate in Canada between management and union. Yet this thing exists, a very progressive plan that has assisted many people in getting into recovery from their particular addictions.

On any given work day we will get guaranteed six new cases plus the ones we are following up on, building to those 1,440 people a day. This is the importance of a corporate or union-based employee assistance program. Not only is it helping employees; it is helping family members getting into these particular problems. They are all human issues everybody faces at one point in their life, including the most serious side of the suicides that take place, on average about 10 a year. They are maybe not employees themselves—although there are some employees in that category—but the family members or close friends of employees.

Nevertheless, when the employee comes to work, it would be ridiculous for the company to think this employee is going to be able to devote a productive day or a safe day in the workplace if they are dwelling on what their friend did just last evening. In fact, it would be rather ludicrous to expect they are even going to be at work, but it would be incumbent upon the company or the union to deal with the type of trauma that takes place for the individual.

• 1530

This is part of the nature of helping people within a workplace. We deal with all those subjects. I am not a psychologist nor is anyone on the staff. There are five people working in employee assistance on a full-time basis. Four of them are managers of the company and one of them is a full-time business agent of the union who is totally devoted to doing employee assistance work.

[Traduction]

progressive ou un plan de réadaptation coercitive. Le Syndicat des travailleurs en communication a signé une entente avec la *B.C. Telephone Company* selon laquelle un programme de réadaptation sera offert à un employé aux prises avec un problème d'alcoolisme ou de toxicomanie. Le syndicat appuiera la compagnie au besoin pour obliger une personne à obtenir de l'aide.

Essentiellement, ils ont convenus d'un plan de discipline progressive, c'est-à-dire que l'employé reçoit d'abord un avertissement verbal avec offre d'aide, puis un avertissement écrit avec offre d'aide, une suspension d'au moins 10 jours de travail avec offre d'aide et en tout dernier lieu, la quatrième étape, une suspension de 90 jours civils sans rémunération avec certaines conditions expresses pour le retour au travail. Tous ces renseignements se trouvent dans le document que je vous ai remis. Mais ces mesures sont uniques au Programme d'assistance aux employés de la *B.C. Telephone Company*.

Il s'agit du seul plan de discipline progressive adopté par un syndicat et un patronat au Canada. Il n'y a que quelques années, la *B.C. Telephone Company* faisait les manchettes dans les journaux et l'on disait qu'on y trouvait le pire climat de relations de travail au Canada. Pourtant, nous avons un plan très progressiste qui a aidé bon nombre d'alcooliques et de toxicomanes à se réadapter.

Au cours de n'importe quel jour de travail donné, nous sommes certains de voir six nouveaux cas s'ajouter à ceux dont nous nous occupons déjà, c'est-à-dire 1,440 personnes par jour. Voilà donc l'ampleur de notre Programme d'aide aux employés mis au point par la compagnie et le syndicat. Non seulement vient-on en aide aux employés, mais aussi aux membres de leurs familles qui sont aux prises avec ces problèmes. Ce sont tous des problèmes humains auxquels nous devons tous faire face à un moment donné au cours de notre vie, y compris le problème très grave des suicides, en moyenne environ 10 par année. Il ne s'agit peut-être pas de nos employés—bien qu'il y ait certains employés dans cette catégorie—mais des membres de la famille ou d'amis intimes de nos employés.

Néanmoins, lorsque l'employé arrive au travail, il serait ridicule que la compagnie pense que cet employé va être capable de travailler de façon productive ou même sans danger s'il est tracassé par ce que son ami a fait la veille. En fait, il serait plutôt ridicule de s'attendre même à ce qu'il se présente au travail, mais il incombe à la compagnie ou au syndicat de s'occuper de l'employé aux prises avec un tel traumatisme.

Cela fait partie de la nature même d'un programme d'aide aux employés. Nous nous occupons de tous ces problèmes. Je ne suis pas psychologue, et nous n'avons pas de psychologue parmi le personnel. Il y a cinq personnes qui travaillent au bureau d'aide aux employés à plein temps. Quatre d'entre elles sont des gestionnaires de la société et l'une d'entre elles est un agent syndical à

[Text]

What we do is referral work. We are a clearing house. We take an employee with a personal problem and we connect him up with a provincial, federal, municipal or city agency that has qualified, professional people to deal with those myriad of problems that face people who come into the workplace on any given work day.

Among the presenting issues, 25% them are still alcohol and other types of drug problems in spite of the opening of the program.

As we deal with this employee, which is usually an average of three times in a year with these presenting problems, it gets right into the 40% category. We find that some of the problems that come as presenting problems, such as a marriage break-up, is related to alcohol or cocaine, which is the newest drug to really have a major impact on the workplace.

The issues affect the family in several ways. It might come to us as a soft approach in that the husband or the spouse calls and says they are having a problem and it looks as though they are going to become separated. We may start to deal with this individual and ultimately find out that the primary issue is an addiction problem in the family or an addiction problem with a young person or one of their children who has gone into using marijuana or who has graduated from sniffing Pam to collectively buying cocaine and the family is becoming alarmed by their behaviour. Alcohol and other drug issues may crop up out of financial issues.

As for career problems, almost every one of these other issues has reversed itself back to that one ultimately, and the minimum figure is 40%. We have a feeling it is actually a little higher. This is the most positive thing we have done in the past five years in that we introduced and hired a stress management specialist. The woman goes throughout the organization talking about the issues of stress management and how to better cope with distress in career life or family or personal life.

This has been the most rapidly increasing issue as far as presenting problems that come through the door. The reason is that it is a very palatable way to seek help. I can come in and talk to a counsellor and say I am really feeling stretched out and stressed. It is an easy term to go with. It is acceptable.

It is highly unlikely an addict would admit to having a problem. Denial is a fundamental nature of addiction, especially for the individual and sometimes even for the people who surround the individual. They say he could not possibly be an alcoholic because he is working and he is showing up at work every day. How could he be an alcoholic? An alcoholic is somebody who is lying in the back alley some place. Stress management has brought in a number of alcohol-related issues.

[Translation]

plein temps qui se consacre entièrement à l'aide aux employés.

Ce que nous faisons est du travail d'orientation. Nous sommes un poste de triage. Nous prenons un employé qui a un problème personnel et nous le mettons en rapport avec un organisme municipal, fédéral ou provincial qui a le personnel professionnel qualifié pour s'occuper des innombrables problèmes auxquels font face les travailleurs.

Même si nous avons élargi notre programme, 25 p. 100 des problèmes sont encore liés à l'alcoolisme et à la toxicomanie.

Mais il arrive très souvent que des gens viennent nous voir au sujet d'un autre problème, par exemple un divorce, et que l'on s'aperçoive que ce problème est lié à l'alcool ou à la cocaïne, la drogue la plus récente qui a réellement des conséquences importantes au travail. Cela porte donc le nombre de cas liés à l'alcoolisme et à la toxicomanie à 40 p. 100.

Ces problèmes affectent la famille de plusieurs façons. Il se peut que le mari ou la femme nous appelle pour dire qu'ils ont des problèmes et qu'ils pensent bien qu'ils vont se séparer. Nous nous apercevons ensuite que le problème principal est un problème d'alcoolisme ou de toxicomanie dans la famille, que l'un de leurs enfants fume de la mari, ou ne se contente plus de sniffer du Pam et achète de la cocaïne avec d'autres jeunes. Le comportement de ce jeune éveille des craintes chez ses parents. Les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie sont peut-être causés par des problèmes financiers.

Pour ce qui est des problèmes liés à la carrière, presque tous les autres problèmes finissent par créer un problème à ce niveau, et ils représentent au moins 40 p. 100 de tous les cas. Nous avons même l'impression que ce pourcentage est en réalité un peu plus élevé. La chose la plus positive que nous ayons faite au cours des cinq dernières années a été d'embaucher une spécialiste de la maîtrise du stress. Cette spécialiste va dans toute l'organisation pour parler de la maîtrise du stress, qu'il soit lié à la vie professionnelle, familiale ou personnelle.

Le nombre de personnes qui viennent nous voir au sujet d'un problème de stress augmente rapidement. En effet, c'est une façon très acceptable de venir chercher de l'aide. Il est assez facile de venir voir un conseiller pour lui dire qu'on est au bout de son rouleau et que l'on est stressé. C'est une situation acceptable.

Il est très peu probable qu'un alcoolique ou un toxicomane admette qu'il a un problème. La dénégation fait partie de la nature fondamentale de l'alcoolisme ou de la toxicomanie, particulièrement pour l'alcoolique ou le toxicomane et même parfois pour les gens qui l'entourent. Ces personnes disent qu'elles ne peuvent pas être alcooliques puisqu'elles travaillent et qu'elles se présentent au travail tous les jours. Comment pourraient-elles être alcooliques? Un alcoolique est une personne qui traîne dans une ruelle quelque part. La maîtrise du stress

[Texte]

The Chairman: Are you ready for questions then, Mr. Hockley?

Mr. Hockley: If I can just give a brief summary of what I have provided you, I will.

As I said, I wanted to keep this as positive as possible. I purposely picked out as many federal and provincial government materials as I possibly could. As a user of the systems provided to the employer, I have to compliment you on the variety of things that are available in order to help employees and their family members.

• 1535

I pride myself on being able to find these things because they reduce the costs for B.C. Telephone Company to produce brochures on these subjects. There is a vast library of information available for the user who wants to hunt for these things. I would like to suggest that the committee consider a more specific distribution system targeted at the people who are actually using or could use these things. As I travel throughout the province, I find that a number of agencies which could be providing information are not even aware of the vast library of information the federal or provincial governments have provided for the citizens of the province.

You have done a remarkable job of producing this material and have spent literally millions of dollars, but it is unfortunate that nobody knows about it. The next step would not be the revision of the materials or the production of more materials, but the production of racks to hold the materials for local establishments such as public libraries or the waiting rooms of family physicians where people look for something to read. People could be staring at the information on very problem they have come to the doctor about.

If I go into a doctor's office anywhere in the province of British Columbia today, I am not going to find one item that belongs to the federal or the provincial government ministries unless I have reached a very unusual family physician who has found these things for himself. The same thing applies for many employers throughout this province who do not have the availability or desire to create employee assistance programs. It also applies to unions, police departments and hospital emergency wards.

The brochures should be found anywhere people come with a problem, but they are not there. They are sitting in closets or warehouses waiting for people to order them, but people are not going to order them because they do not have access to the actual information to be able to order them. That might seem picky, but it would definitely help a lot of people.

When I worked in the safety department of B.C. Tel, a federally chartered company, the Canada Employment

[Traduction]

nous a donc aidés à traiter un certain nombre de cas-problèmes liés à l'alcoolisme.

Le président: Monsieur Hockley, êtes-vous prêt à passer aux questions?

M. Hockley: J'aimerais seulement vous résumer un peu les documents que je vous ai remis.

Comme je l'ai dit, je voulais présenter les choses de la façon la plus positive possible. J'ai recueilli toute la documentation fédérale et provinciale que j'ai pu. En tant qu'utilisateur des systèmes fournis à l'employeur, je dois vous féliciter pour tout ce qui a été produit pour aider l'employé et sa famille.

C'est ma fierté de pouvoir retracer ce genre de choses car elles permettent à la *B.C. Telephone Company* de produire des brochures sur ces sujets à moindres frais. Il existe une mine de renseignements sur le sujet pour la personne qui veut s'en donner la peine. Je propose que le Comité envisage un système de distribution tourné vers les gens qui pourraient vraiment en profiter. Je voyage dans toute la province et j'ai constaté qu'un grand nombre d'organismes qui pourraient fournir ces renseignements ne sont même pas au courant de la vaste documentation qu'ont produit les gouvernements fédéral ou provincial à l'intention des citoyens de la province.

Vous avez produit une documentation remarquable et y avez consacré des millions de dollars, mais malheureusement personne n'est au courant de son existence. L'étape suivante ne serait pas de revoir cette documentation ou d'en produire plus, mais plutôt de trouver les moyens d'exposer cette documentation sous les yeux des gens qui fréquentent les bibliothèques publiques ou les salles d'attente des omnipraticiens. Ils pourraient justement avoir sous la main des renseignements sur le problème pour lequel ils sont venus consulter leur médecin.

Que j'aille dans n'importe lequel bureau de médecin en Colombie-Britannique aujourd'hui, je ne trouverai aucune brochure du gouvernement fédéral ou provincial à moins d'être tombé sur un de ces rares omnipraticiens qui les ait trouvées par lui-même. Il y en va de même pour bien des employeurs de la province qui n'ont pas la possibilité ou le désir de créer des programmes d'aide pour leurs employés. Il en va de même également pour les syndicats, les services de police et les salles d'urgence des hôpitaux.

Il devrait y avoir des brochures dans tous les endroits où se présentent des gens ayant des problèmes, mais elles sont reléguées dans des placards ou des entrepôts en attendant que les gens les commandent, mais personne ne va les commander parce qu'on ignore leur existence même. C'est peut-être un détail, mais cela aiderait certainement bien des gens.

Lorsque je travaillais au service de sécurité de *B.C. Tel*, une société ayant une charte fédérale, le Manuel de santé

[Text]

and Safety Health Regulations Manual was considered the gospel according to the federal government. However, I could not find any explicit guideline in the manual as to how to deal with an employee who has arrived at the workplace under the influence of mood-altering substances. I find that rather ironic considering the horrendous nature of the problem in our workplace. I am not going to talk about other workplaces, but I find it rather paradoxical with ours.

The Chairman: Is it up to date?

Mr. Hockley: I would not swear that it is up to date because I have been out of that department for eight years. However, no subsequent information has been passed on to me that quotes the explicit instructions as to how an employer or a union could set up the standards and what the acceptable standards are to deal with such an employee.

There is a similar manual for provincially chartered companies, under the Workers' Compensation Act, in which section 8.32 states clearly that no employer should allow an employee in the workplace if he or she has knowledge of that person's impairment by any mood-altering substance, including prescription chemicals. In other words, if there is any noticeable impairment, the employee is not supposed to be in the job site.

• 1540

Yet I find numerous employers, because I do a lot of travelling and talking throughout British Columbia, who know nothing of the act. They are allowing, in a sense enabling, the employee population to assume that it is okay to show up in the workplace after lunch or first thing in the morning with the noticeable smell of alcohol. This is all the act focuses on. Noticeable smell of alcohol means the employee is not supposed to be in the workplace, period. Yet I can walk into most organizations and find people, either first thing in the morning or in the afternoon, who have the noticeable smell of alcohol, and if I ask the supervisors what is going on they say, well, he is not falling down drunk.

Yet that is what the millions of dollars in the Workers' Compensation Act are going out to in insurance premiums: the people who were impaired in their reactive ability to do their jobs correctly and they made mistakes and those mistakes cost other people their lives or their limbs or whatever. That is where the horrendous bill is.

So it is on simple things that the federal government and the provincial government have acted to create policy; but, as far as the policies being known about goes, they are not known about—and for an issue as important as this there should be knowledge of it.

When I was coming down here today I discovered—and I have not included it in here—that there is no comparable council in Canada amongst unions, government, and employers that would be the equivalent of the National Council on Alcoholism and Other Drug

[Translation]

et sécurité du Canada était parole d'Évangile pour le gouvernement fédéral. Pourtant, je n'ai trouvé aucune ligne directrice indiquant la façon de traiter avec un employé qui arrive au travail sous l'influence de déstabilisateurs de l'humeur. C'est assez ironique si l'on pense à la gravité de ce problème chez nous. Je ne parlerai pas d'autres lieux de travail, mais c'est assez paradoxal chez nous.

Le président: Est-il à jour?

M. Hockley: Je ne pourrais pas le confirmer étant donné que j'ai quitté ce service il y a huit ans. Toutefois, je n'ai reçu aucune information subséquente sur les normes qu'un employeur ou un syndicat devrait appliquer à l'égard d'un tel employé.

Il existe un guide semblable pour les sociétés à chartre provinciale, en vertu de la Loi sur l'indemnisation des accidents de travail, dont l'article 8.32 stipule clairement qu'aucun employeur ne doit laisser entrer un employé sur les lieux de travail s'il a connaissance que cette personne est sous l'influence d'un déstabilisateur de l'humeur, y compris les médicaments. Autrement dit, s'il y a une modification évidente du comportement, l'employé n'est pas censé être sur les lieux de travail.

Pourtant, je voyage beaucoup en Colombie-Britannique, et je connais bien des employeurs qui ignorent tout de la loi. En fait, ils laissent leurs employés supposer qu'il n'y a rien de mal à se présenter au travail après le déjeuner ou même le matin en sentant l'alcool. C'est tout ce dont parle la loi. Une odeur d'alcool signifie que l'employé ne doit pas être admis sur les lieux de travail, point final. Pourtant, presque partout on peut trouver des gens qui sentent l'alcool en arrivant le matin ou l'après-midi, et lorsqu'on leur pose la question, leurs supérieurs répondent qu'ils ne sont pas ivres morts.

Et c'est à cela que servent les millions de dollars d'assurance de la Loi sur l'indemnisation des accidents de travail: des employés dont les réflexes sont émoussés ont fait des erreurs qui ont coûté à d'autres personnes leur vie ou un membre, etc. C'est là où on paie la note.

Par conséquent, les gouvernements fédéral et provinciaux ont mis en oeuvre des politiques, mais personne n'est au courant.

En venant ici j'ai découvert qu'il n'existait pas au Canada de conseil réunissant les syndicats, le gouvernement et les employeurs pouvant se comparer au Conseil national sur l'alcoolisme et la toxicomanie des États-Unis. C'est peut-être seulement de l'ignorance de ma

[Texte]

Abuse in the United States. Maybe I am just not aware of it, but I would think that if we had a Canadian national council on alcohol and substance abuse, whether it is directly in the workplace or in the Canadian culture, and it was comprised of representatives from labour, from management, from government, then we could accomplish a fair bit in promoting a greater awareness amongst employees, and ultimately amongst their families, than we are doing now. We could really do a quantum leap into moving out and spreading the word much more effectively. Then it would not be just the federal government or just the provincial government—because I did a talk like this back in the first part of May of this year to the provincial government, and it did a task force on substance abuse in the workplace.

Although there is one other private individual in the province, Edgar Kaiser, Jr., who has taken money out of his own pocket and produced a foundation that is working towards substance abuse, especially amongst employee groups, not much is being done by labour and management collectively, working co-operatively with both federal and provincial ministries. It should be a Canada-wide thing representative of each province and territory. It could accomplish a tremendous amount. We have the avenues within the workplace to spread positive health-related issues across Canada. The networks exist; they just need to be tapped by the federal and provincial governments.

That is all I have in my formal presentation. I would be happy to answer questions.

The Chairman: Thank you, Mr. Hockley, for your presentation, well illustrated as it was too, with the slides.

Mr. McCuish: As a British Columbia member and having been involved all my life in traffic safety, I would like this committee to know that Mr. Hockley's name is well known throughout the province, certainly throughout central British Columbia, where I hang my hat. The program of B.C. Tel has really put it on a pedestal as far as being a proud and effective corporate citizen is concerned. Mr. Hockley's efforts are to be commended, and indeed they are.

• 1545

The entire program... it is the employee assistance group, and I ask myself very basically, why did you establish it; is it for the employee? Then I think, well, with some of these problems, you are establishing it not for first-party concerns, or first-party interests, but for second-party ones.

You have given us figures about who is coming to you. But do you have any data pointing to any reduction in accident frequencies for the party himself or herself, but also for other people who have been injured because of this impaired or defective mind?

Mr. Hockley: Thank you for those compliments.

We have one of the lowest accident frequency rates of any employer in the province of British Columbia. That is

[Traduction]

part, mais il me semble qu'en ayant un conseil national sur l'alcoolisme et la toxicomanie, que ce soit sur les lieux de travail ou ailleurs, composé des représentants des syndicats, du patronat et des gouvernements, nous arriverions à beaucoup mieux sensibiliser les employés ainsi que leurs familles. Nous ferions vraiment un pas de géant. Cela ne relèverait pas uniquement du gouvernement fédéral ou du gouvernement provincial—j'ai tenu ce genre de discussion au début de mai au gouvernement provincial et il a par la suite créé un groupe d'étude sur l'abus de ces substances sur les lieux de travail.

Bien qu'un autre particulier de la province, Edgar Kaiser Jr., ait utilisé son propre argent pour mettre sur pied une fondation de lutte contre ces abus, surtout parmi les employés, les syndicats et le patronat ne travaillent pas en collaboration avec les ministères fédéral et provincial en ce sens. Il faudrait un organisme à l'échelle du Canada représentant chaque province et chaque territoire. Il pourrait beaucoup accomplir. Les réseaux nécessaires pour diffuser de l'information relative à la santé existent déjà sur les lieux de travail au Canada, il suffit que les gouvernements fédéral et provinciaux les mettent à profit.

Cela termine mon exposé. Je répondrai maintenant volontiers aux questions.

Le président: Merci, monsieur Hockley de cet exposé bien illustré grâce aux diapositives.

M. McCuish: Étant un député de Colombie-Britannique et m'étant toujours occupé de sécurité routière, je signale au Comité que le nom de M. Hockley est bien connu dans toute la province, surtout dans le centre de la Colombie-Britannique où je réside. La Société B.C. Tel peut vraiment être fière de son programme. M. Hockley doit en être félicité.

Le programme vise à aider les employés et je suppose que vous l'avez mis sur pied en premier lieu pour les employés concernés. Je me demande s'il n'est pas aussi avantageux pour d'autres personnes également.

Vous nous avez donné des chiffres sur les gens qui venaient vous voir. Mais avez-vous des données non seulement sur la réduction des accidents pour les personnes en cause, mais aussi pour d'autres personnes pouvant en avoir été victimes?

M. Hockley: Je vous remercie de vos compliments.

Notre société a l'un des plus bas pourcentages d'accidents de tout employeur en Colombie-Britannique.

[Text]

very, very carefully measured monthly by not only the traffic safety area... because we have 4,000 vehicles floating around provincial highways, and almost 8,500 drivers of those 4,000 company vehicles, and we have the lowest accident rate of any corporate citizen in the province of British Columbia... for putting in preventive programs that deal with defensive driving. We had a lights-on program in 1972. Now it has been recognized as something that is actually of benefit to the majority of people.

Mr. McCuish: You and Greyhound.

Mr. Hockley: Right.

As for other avenues, our preventive program carries through to supervision, and also to every member of the employee body of the company, to let them know distinctly—very, very emphatically—what the expectations of the company are, what we will tolerate and what we will not tolerate, and why we will not tolerate those things. So every employee is not just dictated to, as to, well, this is the way you are going to be; this is the way we want you to be “because”. We show them the actual figures on how it has impacted on the company and how that ultimately impacts on them, in that if the company is putting out extraordinary amounts of money in compensation for the damages created by substance abuse in the workplace, as a result of accidents or lost-time injuries or general absenteeism as a result of it, then the wage package that can be negotiated between the company and the union is going to be definitely impacted on. There will not be enough money, or at least not as much as is satisfactory to the union, in that package, because a lot of it will already have gone out in costs to the company for that same employee population.

So we try to draw a clear parallel to why the company wants this particular rule to go through and why they should co-operate with it, bringing it down to earth. I do not like to use a lot of statistics, because statistics go into two camps: things that are theoretical in statistic base and things that are actual factual knowledge directed to that group of people. And that is what they relate to. They want to know what has happened in the B.C. Tel workplace, not what has happened in MacMillan Bloedel or Bell Canada in Toronto. They are not interested in that. They want to know what happened here, in our workplace; and I can show them—I have many other charts—what goes on within our workplace. They relate to that. And it is hard-core fact. It is not that this is likely to happen; this did happen.

Mr. McCuish: I am going to ask you a question I do not think anybody else is qualified to answer, and I am going to back you into a corner on it. This committee has heard any number of witnesses; but they are all dealing with their own area of involvement in drug and alcohol treatment and rehabilitation. But you are a user. You do not have your own psychiatrists or medical doctors. You use the facilities that are available. As I see these witnesses, one after the other, with my lousy red-neck

[Translation]

Nous effectuons des mesures très précises chaque mois non seulement dans le domaine de la sécurité routière... parce que nous avons 4,000 véhicules sur les routes de la province et presque 8,500 chauffeurs, et nous avons moins d'accidents que toute autre société de la Colombie-Britannique grâce à nos programmes préventifs. Nous avons imposé l'utilisation des phares dès 1972. Il est reconnu maintenant que cette mesure serait bénéfique pour toute la population.

M. McCuish: Vous et Greyhound.

M. Hockley: C'est exact.

Par ailleurs, notre programme de prévention vise tous les paliers de la société et renseigne notre effectif de façon précise sur ce que nous ne tolérons pas et pourquoi. Nous seulement nous imposons à chaque employé un certain comportement, mais nous lui en donnons la raison. Nous leur montrons les chiffres sur l'impact de cette politique sur la société et sur eux-mêmes car si la société doit dépenser des sommes considérables pour compenser les dommages causés par ces abus sur les lieux de travail, que ce soit par suite d'accident, de blessure ou d'absentéisme, la masse salariale que la société pourra offrir au syndicat en sera d'autant réduite. Il n'y aura pas autant d'argent disponible que le voudrait le syndicat parce que la société aura déjà dû en consacrer une bonne partie à compenser les dommages causés par ces mêmes employés.

Nous donnons donc une explication très concrète des avantages qui découlent de la règle que veut appliquer la société et d'une collaboration de la part des employés. Je n'aime pas utiliser beaucoup de statistiques car elles se divisent en deux catégories: les concepts théoriques et les faits qui touchent ce groupe de personnes. C'est ce qui les intéresse. Ils veulent savoir ce qui est arrivé sur les lieux de travail de la B.C. Tel, et non pas ce qui est arrivé à MacMillan Bloedel ou Bell Canada à Toronto. Cela ne les intéresse pas. Ils veulent savoir ce qui est arrivé chez nous, et je peux le leur montrer. Cela leur dit quelque chose. Ce sont des faits qu'on ne peut nier. Ce ne sont pas des hypothèses, mais la réalité.

M. McCuish: Je veux vous poser une question à laquelle personne d'autre ne peut répondre, et vous vous sentirez peut-être mis sur la sellette. Notre Comité a entendu des témoins qui s'occupent d'abord du traitement et de la réhabilitation des alcooliques et toxicomanes. Mais vous êtes un usager. Vous n'avez pas vos propres psychiatres ou médecins. Vous utilisez les services qui sont à votre disposition. Je vois ces témoins défiler devant nous, et avec mes idées réactionnaires, je ne puis

[Texte]

attitude I cannot get over the idea that a lot of these organizations are self-serving and self-breeding.

• 1550

You do not have to mention names if you do not want to, but do you find that some of them are just not worth their salt, that they have not been effective?

Mr. Hockley: Their intentions to help people are recognized. I do not put them in any backseat in that category. However, I have concerns about the credibility of some of the information. I will come right out with it. For example, in this province, with very few isolated circumstances, the issue of addiction is not dealt with effectively because the majority of people who are dealing with it have no knowledge of what the rest of the world is doing on the subject.

For the most part, in the province of British Columbia if I send a client to residential treatment for alcohol or another drug problem, I am going to meet up with a professional with good credentials in his field who is targeting on a maladaptive behaviour. They are focusing on about 50% of what the addiction problem is, the sociological side of it and the psychological side—for the most part, those two facets. They are missing out entirely on the physiological nature of the illness of the disease itself, and they are missing out entirely on the philosophical or spiritual purpose of the individual, of the humanity of the person.

• 1555

There are four phases to addiction. It is well recognized in the rest of the world. I do not know why in British Columbia we are still bent on propagating this idea that it was only a simple choice, that the person needed to make a different choice and they were going to somehow be miraculously cured, or recovered. That is just not the case.

I am the living example of that. I am a recovering alcoholic. I have used a variety of different chemicals. I am a product of the 1960s, if you want to call it that, and I have been through residential treatment in both countries. I have been trained in the field. I consider myself to be a layman expert in the field of addictions, and I will offer my candid comment that I know that for Doug Hockley the issue of addiction is one that is not simply solved by giving me new choices to make. I have to understand, in a layman way, the physiological nature of my brain chemistry as to why I am bent on having this overwhelming compulsion to drink alcohol, to seek anxiety relief by using a mood-altering drug. I need to understand that in a simplistic way, and yet that is not given to me in any treatment centre in the province of British Columbia.

I found it ironic. In 1978 I went to Minnesota to St. Mary's Hospital, which is one of the largest treatment centres in North America. It has 550 beds. At that time it was rivalling all the treatment beds collectively in Canada,

[Traduction]

m'empêcher de penser que bon nombre de ces organisations servent leurs propres intérêts et prêchent toujours pour leur paroisse.

Vous n'avez pas à citer de noms si vous ne le voulez pas, mais ne trouvez-vous pas que certaines d'entre elles ne valent pas grand-chose, qu'elles n'ont pas été très efficaces?

M. Hockley: Il faut reconnaître que leurs intentions sont bonnes. Je ne leur enlève pas cela. Toutefois, je ne suis pas sûr du bien-fondé de l'information qu'elles diffusent parfois. Je serai très franc. Par exemple, dans notre province, à quelques rares exceptions près, on ne s'attaque pas avec efficacité au problème de la dépendance parce que la majorité des gens qui s'en occupent ignorent totalement ce qui se fait ailleurs dans le domaine.

La plupart du temps, si j'envoie quelqu'un se faire traiter dans un centre de réhabilitation en Colombie-Britannique, je vais rencontrer un expert reconnu dans son domaine qui se concentre sur le comportement anormal du patient. Les experts s'intéressent à l'aspect sociologique et psychologique du problème qui n'en constitue que la moitié. Ils ne s'intéressent pas du tout à la nature physiologique de la maladie et à la dimension spirituelle du problème.

Il y a quatre phases à la dépendance. C'est bien connu dans le reste du monde. Je ne sais pas pourquoi en Colombie-Britannique on continue de répandre l'idée que c'est une simple question de choix, qu'il suffit de faire un autre choix pour être miraculeusement guéri. Ce n'est pas vrai.

J'en suis la preuve vivante. Je suis un alcoolique en voie de guérison. J'ai pris diverses substances chimiques. Je suis un produit des années 60, si vous voulez, et je suis allé dans des centres de traitement dans les deux pays. J'ai une formation sur le tas. Je me considère en quelque sorte un expert des dépendances, et je vais vous dire en toute candeur que pour Doug Hockley, on ne règlera pas le problème en lui donnant simplement de nouveaux choix. Il faut que je puisse comprendre, en termes simples, la physiologie du cerveau, pour comprendre quelle est la réaction chimique qui me pousse irrésistiblement à boire de l'alcool, à prendre des médicaments psychotropes pour me débarrasser de mon angoisse. Il faut me l'expliquer en termes simples et aucun centre de traitement en Colombie-Britannique ne l'a encore fait.

La situation est paradoxale. En 1978 je suis allé au Minnesota, à l'hôpital St. Mary's, qui est l'un des plus grands centres de traitement en Amérique du Nord, avec 550 lits. À l'époque, c'était plus que n'en comptaient

[Text]

but it was doing a much more effective job because it was not talking about the decision idea; it was talking about the nature of the illness of alcoholism and other types of. . .

It does not matter what the person's drug of choice is. They can all be dealt with in the same way. You can go through a treatment centre and you can walk out the other end of it with all the magic ingredients of what are clichés in the treatment field in this province right now, but if you do not walk out of it with a sense of purpose, of what you want to do with the rest of your life, then it was all for nothing. It was money that was just burned. You might as well have burned the money, because it did not accomplish anything for the individual, other than the 30 days or the 6 weeks of relative sobriety they might have got for being in those cloistered halls of a treatment centre. But long term? No. It was a waste of money. It was a colossal waste of taxpayers' dollars.

Mr. McCurdy: I would like to explore that one with you a bit more. First of all, I can tell you that the Municipality of Windsor has a program almost identical to yours, worked out with CUPE, which is the union in Windsor.

Tell us about the long-term approach to this. What kind of approach would you like to see us advocate?

Mr. Hockley: I would like to see a more simplistic advocacy, in the sense that there is not a tremendous amount of. . . If I go into any classroom in this province and I ask people to give me their ideas about drinking or about drug taking, what I am going to get back is anything but what would constitute clinically the social definition of the use of beverage alcohol or any mood-altering substance, which is, in my book, to enhance a social occasion, not to create a social occasion, and never in abusive amounts that would cause any social problem or any physical problem to the users or attendees at that event. So it is to enhance the sociability of people interacting, not to create the circumstances for it. That social occasion should be able to happen without even the availability of it.

• 1600

In our school system today—and it was touched on earlier and there were some questions to that effect—there is an issue that shows up in the workplace now, that there are highly educated people coming into the workplace but their social skills are nil; they are just negligible. They do not know how to interact with human beings, and they are seeking copious amounts of different chemicals, mood-altering drugs, to escape the emotional pain they feel for being so isolated and lonely in society amongst millions of people.

If I were an alien arriving here, I would say, my God, what happened? This is a society capable of building an arm for a space shuttle, and being up in it and operating

[Translation]

ensemble tous les centres de traitement au Canada, et pourtant celui-là était beaucoup plus efficace parce qu'on n'y parlait pas de ce concept de décision; on y expliquait la nature de la maladie qu'est l'alcoolisme et les autres types de. . .

Peu importe quelle drogue on a choisi. Le traitement peut être le même dans tous les cas. Vous pouvez aller faire un séjour dans un centre de traitement et en ressortir avec tous les clichés et les ingrédients magiques que l'on dispense de nos jours dans les centres de traitement de cette province, mais si vous sortez sans avoir un sens à votre vie, sans avoir un but dans la vie, c'était du temps perdu. C'était de l'argent gaspillé. Vous auriez tout aussi bien pu brûler cet argent, car vous n'aurez rien fait pour la personne, mis à part peut-être lui donner 30 jours ou six semaines de sobriété relative dans le milieu cloîtré du centre de traitement. Mais à long terme? C'était du gaspillage. Un énorme gaspillage de l'argent des contribuables.

M. McCurdy: J'aimerais que nous nous attardions un peu sur cet aspect. Tout d'abord, permettez-moi de vous dire que la municipalité de Windsor a mis sur pied un programme presque identique au vôtre, en collaboration avec le SCFP, qui est le syndicat à Windsor.

Parlez-nous de la méthode à long terme. Selon vous, quelle méthode devrions-nous recommander?

M. Hockley: J'aimerais que l'on adopte une méthode beaucoup plus simple, dans le sens où il n'y a pas énormément de. . . Si je vais dans une école de la province et que je demande aux étudiants comment ils voient la consommation de boissons alcoolisées et de drogues, ils ne me donneront certainement pas la définition clinique de la consommation sociale d'alcool ou de médicaments psychotropes, c'est-à-dire, selon moi, la consommation dans un cadre social, non pas pour le créer, mais pour mieux l'apprécier, et jamais en quantité telle que cela puisse créer un problème, sur le plan social ou physique, pour les consommateurs comme pour les autres personnes présentes. Il s'agit donc de rendre les gens plus sociables, non pas de créer de toutes pièces l'événement. Il devrait pouvoir y avoir relation sociale, même si ces aides ne sont pas disponibles.

Dans nos écoles aujourd'hui—il en a déjà été question un peu plus tôt—on produit des gens qui arrivent sur le marché du travail avec un grand bagage intellectuel, mais sans aucune aptitude sociale. Ces gens-là ne savent pas ce que sont les rapports humains, ils se réfugient dans la consommation de produits chimiques, de médicaments psychotropes, pour ne pas avoir à souffrir de leur isolement et de leur solitude, alors même qu'ils sont entourés de millions de personnes.

Si j'arrivais d'une autre planète, je me dirais, mon Dieu, que s'est-il passé? Cette société a su concevoir et construire un bras spatial, le mettre en orbite et le faire

[Texte]

it, yet incapable of living amongst themselves as human beings and being able to interact in a way that is divorced from having to use mood-altering chemicals to interact.

In this province, every man, woman, and child uses eight litres of pure alcohol every year. A tremendous amount—1.2 billion of pure alcohol spirits!

Mr. McCuish: Convert it to bottles for me, would you?

Mr. Hockley: I would not be able to.

I know that my kids do not, and I do not. My wife is an abysmal drinker. She makes social drinking not even a question any more. She will leave stuff in a glass, and I cannot cope with that; I cannot even understand that. I know our family of four does not contribute to that.

So when I look around at the employee population I am serving, I think this is... From a societal point of view, I am only one little cog in this, but what I get to see as a user is there is not enough in our society to educate people, literally from kindergarten on, about how to relate to each other, personally talk to each other, to share feelings, to know what constitutes social use of mood-altering drugs. That basic thing.

Right now the broadcasters of British Columbia are doing a quantum thing as far as educating British Columbian society on topics related to the use of alcohol and other types of drugs. They have no background knowledge of it. But they are going out and seeking it, and they are putting it out in a 30-second clip—sometimes a 15-second clip—on the radio. What it does is pique a person's thinking.

Coming down here I was listening to a gentlemen in a commercial saying that his friends were asking him why he was not showing up at the old watering hole any more, and he took them downstairs and out to the backyard into the garage. There in the garage was an old car he was helping his son fix up, and the message was that he had changed his priorities. He said, I am not moving away from you guys as a group of people, I will show up at the old watering hole once in awhile, but not as often because I have other priorities I need to deal with.

More British Columbian citizens, more Canadians, need to get that kind of simple message. It does not have to be complicated.

Mr. McCurdy: I have a large question. Do you think it is conceivable we can take such steps as would permit the development of that kind of more ideal society in which it would be possible for people to engage in the social use of alcohol and be exposed to advertising and all of that and use it responsibly?

Mr. Hockley: I do. I definitely do. In fact, I am not one of the proponents for the elimination of advertising of beverage alcohol. I think restricting distribution centres for alcohol is not the solution to the problem. The problem is in talking about the nature of the illness of alcoholism and what constitutes substance abuse. Availability is as close as a bootlegger. For someone who

[Traduction]

fonctionner, mais est incapable de rapports humains sans le soutien des substances psychotropes.

Dans cette province, il se consomme chaque année l'équivalent de huit litres d'alcool pur par habitant, homme, femme et enfant. Cela représente 1,2 milliard de litres d'alcool pur!

M. McCuish: Combien cela fait-il de bouteilles?

M. Hockley: Je serais incapable de vous le dire.

Je sais que mes enfants n'en boivent pas, ni moi non plus. Ma femme ne se pose même plus la question. Son comportement est incompréhensible pour moi. Notre famille ne contribue pas à ce chiffre.

Lorsque je regarde les employés que je dessers, je crois que... Je ne suis qu'un rouage dans une grande machine, mais en tant que consommateur je me rends compte que notre société n'en fait pas suffisamment pour éduquer les gens à partir du jardin d'enfants, littéralement, pour apprendre aux gens à communiquer, à se parler de leurs sentiments, et à comprendre ce que sont les drogues psychotropes. C'est fondamental.

Actuellement, en Colombie-Britannique, les stations de radio font beaucoup pour essayer d'éduquer la population sur le sujet de l'alcool et des drogues. Les gens qui font ce travail n'ont pas de formation particulière, mais ils se renseignent, ils s'informent, et ils produisent des clips de 30 secondes—parfois de 15 secondes—qui amènent les gens à réfléchir.

En venant, j'ai entendu un de ces clips à la radio où un monsieur disait que ses amis lui demandaient pourquoi il n'allait plus boire avec eux; il les a alors menés jusqu'à son garage. Il y avait là une vieille voiture qu'il réparait avec son fils, et il leur a fait comprendre que ses priorités avaient changé. Il leur disait: je ne vous tourne pas le dos, je reviendrai boire avec vous de temps à autre, mais moins souvent, parce que j'ai maintenant d'autres priorités.

Les Colombiens, les Canadiens, ont besoin qu'on leur répète ce genre de message simple. Il n'est pas nécessaire que ce soit bien compliqué.

M. McCurdy: J'ai une question très vaste. Pensez-vous que nous puissions prendre des mesures qui nous permettent d'arriver à une société meilleure où les gens pourraient consommer de l'alcool, voir des publicités pour des boissons alcoolisées, et faire des choix responsables?

M. Hockley: Oui, certainement. En fait, je ne suis pas de ceux qui proposent d'interdire la publicité pour les boissons alcoolisées. Ce n'est pas en limitant les centres de distribution qu'on résoudra le problème. La solution c'est d'expliquer les maladies que sont l'alcoolisme et la toxicomanie. Pour se procurer de l'alcool, il suffit d'aller voir un trafiquant. Pour ceux qui en veulent, ils en

[Text]

wants to use, they are going to use. Young people will use any type of mood-altering drug. It is a situation of right of passage. It is an issue of becoming adult, in that what they see around them they emulate, because it is a stepping stone to becoming what they think is an adult.

• 1605

Given the fact that is going to happen, the best thing we can do is try to moderate the extremes of that emulation by those young people. If I want look for a population that consumes poisonous amounts, I just have to target on that population from about 14 years through to about 24, and I am almost guaranteed to find the extreme sides of the consumption. The poisonous amounts that are going to land them in the hospital emergency wards and in the jails are consumed in that target group.

The only way to modify that would be to get out factual, simplistic information that would ultimately modify or moderate that type of consumption. If I go into a school system now, as I do, and I tell a group of people what happens to the medulla in the brain stem as alcohol courses through the system, that the person is going to end up being essentially anaesthetized by what they are ingesting, and what happens when they so-called pass out or become comatose, which would be the clinical side of it, you can see the lights coming on in their eyes. For the first time they start relating to friends or themselves who have lost consciousness due to poisonous consumption of alcohol.

When I tell them that whatever you do, do not leave that person alone because if their circulatory system and the rest of their physiological system decides to expell all of the poisonous amount in a desperate attempt to hold onto life, then this person is not going to be conscious enough to turn their head and they are probably going to asphyxiate themselves on the alcohol and the contents of their stomach, the lights go on. They think, ah, that is what passing out is. There is a whole number of terms now—"passing out" is a common one—blackout, blotto, that is used amongst teens and young adults to describe this phenomenon of losing consciousness.

What we need to get back to is—or maybe for the first time—get out exactly what it is and what is going on when a person is consuming. That has impact. I have seen that have impact on a group of people, especially the target group that we should be aiming at.

Yes, I think it is possible to change our society. It has been changed dramatically by the federal government and by provincial government in the use of cigarettes, for example. The "participation" program that went across the country, that modified people's behaviour; it gave them new insight into their physical well-being.

We need to interconnect that type of participation program with other facets of a human being, take the physical aspects and connect them up with the social and mental aspects of the person. People really got into the

[Translation]

trouveront. Les jeunes prendront n'importe quel médicament psychotrope. C'est une sorte de rite initiatique. Ils observent ce qui se passe autour d'eux, et ils pensent que c'est un des rites nécessaires pour entrer dans le monde des adultes.

Puisque c'est inévitable, nous devons essayer d'empêcher ces jeunes d'arriver à des extrêmes. C'est parmi les jeunes âgés de 14 à 24 ans que vous trouverez presque certainement les consommateurs abusifs. Ils consomment des quantités telles qu'ils s'empoisonnent et finissent aux urgences des hôpitaux, ou en prison.

Le seul moyen de changer cette situation c'est de leur donner des renseignements simples, justes, qui les encouragent petit à petit à modifier leur comportement. Quand je vais dans une école et que j'explique à un groupe l'effet que l'alcool a sur la moëlle du tronc cérébral, comment la personne qui boit est essentiellement anesthésiée, ce qui arrive lorsqu'on est ivre mort, ou comateux, pour employer le terme clinique, je vois dans leurs yeux une lueur. Pour la première fois, ils commencent à comprendre ce qui est arrivé à leurs amis, ou à eux-mêmes, après avoir consommé des quantités toxiques d'alcool.

Quand je leur dis, quoi que vous fassiez, ne laissez jamais cette personne seule parce que si leur corps, dans une suprême tentative de survie, rejetait tout ce poison, elle ne sera pas suffisamment consciente pour tourner la tête, et elle mourra probablement asphyxiée par l'alcool et les vomissures, je vois une lueur dans leurs yeux. Ils se disent, ah bon, c'est cela être ivre mort. Les jeunes ont tout un lexique maintenant pour décrire cet état.

Ce que nous devons faire, peut-être pour la première fois, c'est leur expliquer exactement ce qui se passe quand une personne est intoxiquée. Cela les frappe. J'ai pu m'en rendre compte surtout parmi ce groupe qui devrait être notre cible.

Oui, je crois que c'est possible de changer la société. Le gouvernement fédéral et le gouvernement provincial ont déjà réussi à changer l'attitude de la majorité sur le tabac, par exemple. Le programme national de «participation» a changé les comportements; les gens sont devenus plus conscients de l'importance du bien-être physique.

Il faut maintenant introduire d'autres éléments au programme de participation, lier l'aspect physique à l'aspect social et à la santé mentale. Participation a été très populaire. Les gens en parlent encore. Je pense qu'on

[Texte]

participation program. They are still talking about it. I think it is possible to do the same thing in the field of addictions and, as a population, modify substance abuse.

Canadians as a whole I would categorize as far from a social drinking population of people, a long long way from social drinking. They are into mid-stages of abusive consumption of alcohol. I have nothing to base that on other than the clients and the families I interact with. For the most part, they have not the vaguest idea of what social drinking is about, and I consider them to be in a fairly good segment of the province of British Columbia, a highly educated group of people, dual-income families.

Mr. White: I would like to thank you, Mr. Hockley for a very informative presentation today.

I would like to ask you one question, and it has to do with drug testing. In your letter to the chairman of the committee you talk about drug testing. In your opinion, is there is any benefit at all to either the employee or the employer from drug testing? In your opinion, should this committee's recommendation be very hard on drug testing? In other words, is there any redeeming quality to drug testing employees at all?

• 1610

Mr. Hockley: The only redeeming quality to drug testing employees would be in drug testing those who are either seeking or have been directed to seek help for their particular abuse of a substance that has impacted on the workplace in that exclusive area. It would help in the rehabilitation of the individual. It would help the recovery. It would be a form, one form only, of assisting the professionals who are working with that individual to ensure that this person got a chance to get into recovery.

As far as a generalized tool to be used by management, I find it abominable. It is highly costly. It subverts all of the efforts that have gone into producing a management-labour climate that is workable between two sides. It completely destroys the nature of what that has so far been engendered, at least in our workplace. The costs associated with it, the credibility of the tests are highly suspect in that the accuracy of getting a false positive. . . the percentage of having an inaccurate test is high. And in imposing it, even randomly—and that is what I find very abominable—it is telling somebody that in a sense you do not trust them, you are asking them to submit themselves to something that in a sense is telling them that as an employer you absolutely do not trust them and in that regard you are going to do the following bodily test on them.

I find it just as abominable as the postal workers being subjected to searches of their person to determine whether or not they are carrying anything out of the Post Office. I would find it just as insensible if I was walking out of B.C. Tel and the security department stopped me to say they

[Traduction]

peut faire la même chose pour combattre la toxicomanie, et changer les comportements.

Les Canadiens dans l'ensemble ne boivent pas seulement en compagnie, loin de là. Ils sont déjà bien avancés dans la consommation abusive. Je n'ai pour preuve de ce que j'avance que les clients et les familles auxquels j'ai affaire. Pour la plupart, ils ne savent même pas ce que cela veut dire boire en société, et je pense qu'ils sont assez représentatifs de la population colombienne; ils ont de l'éducation, viennent de familles aisées.

M. White: Je vous remercie, monsieur Hockley, de cet exposé fort intéressant que vous nous avez fait aujourd'hui.

Je voudrais vous poser une question, à propos des tests de dépistage. Vous en avez parlé dans la lettre que vous avez adressée au président du Comité. À votre avis, ces tests de dépistage présentent-ils un avantage quelconque, pour les employés ou les employeurs? Selon vous, le Comité devrait-il dans ses recommandations se prononcer fermement contre les tests de dépistage? L'idée de faire passer des tests de dépistage aux employés a-t-elle la moindre valeur?

M. Hockley: Elle n'a de valeur que si l'on fait subir le test à ceux qui ont demandé de l'aide—ou à qui l'on a dit de chercher de l'aide—pour se défaire d'une dépendance qui affecte leur travail. Ce serait une bonne chose dans le cas d'un programme de traitement pour une personne. Cela peut aider à la guérison. Ce serait un outil, et seulement un outil, pour aider les professionnels à guider cette personne vers la guérison.

Mais l'idée d'une généralisation de ces tests me paraît abominable. C'est aussi extrêmement coûteux. Cela minerait tous les efforts qui ont été faits pour créer un climat d'entente entre le patronat et les travailleurs. Cela détruirait tout ce que nous avons réussi à bâtir, du moins dans notre entreprise. En outre, les tests sont très coûteux et loin d'être parfaitement fiables. . . le pourcentage d'erreur est très élevé. Si l'on impose ces tests, même au hasard, et c'est ce que je trouve le plus abominable, cela veut dire essentiellement que l'on ne fait pas confiance à ses employés; on leur demande de se soumettre à une épreuve par laquelle l'employeur leur fait comprendre qu'il ne leur fait aucune confiance.

Je trouve cela tout aussi abominable que l'idée de fouiller les employés des postes à la sortie de leur travail. C'est tout aussi ridicule que si l'agent de sécurité de B.C. Tel m'arrêtait à la sortie pour me dire que des téléphones ont disparu ces derniers temps et qu'il veut voir si je ne

[Text]

had been losing a lot of phones lately and they want to see if I have piece parts on me. They would be telling me they do not trust me.

The issue of drug testing can be dealt with more effectively by informed supervisors and informed labour representatives understanding the nature of substance abuse, which is not present in this country. There is no informed supervisory level of any corporation that is effective, nor is there a unity amongst labour organizations of what constitutes substance abuse and how it can be impacted in their particular unions and how that interrelates to the companies they are involved with. If that were to happen there would be no need for drug testing.

Mr. White: I agree with you wholeheartedly and I thank you for your frankness when it comes to drug testing. That is all.

The Chairman: Would that apply to airline pilots too, Mr. Hockley?

Mr. Hockley: When I have talked to pilots who have been involved in this subject they tell me there is no flight deck that is not aware of the impairment of the particular person they are concerned about. Yet what is essentially going on is wimpish behaviour. It is an example of wimpish behaviour. The whole flight deck is willing to put their lives on the line and those of all of the passengers behind them because they do not have the gumption and the guts to stand up and say, "I am not flying with you; you are getting off this aircraft. You can walk off or I will report you and have you hauled off." They have their own association to be able to deal with that subject. They do not need drug testing.

Mr. Grondin: I do not know if you spoke about this, but the former witness spoke to us about the importance of putting some action in the workplace, and you have a program in your company. Was the program decided by the company or was it decided by the company and the union or something like that? And what was the reaction of the employees in the beginning?

Mr. Hockley: In the very beginning the program was imposed on employees. It was initiated by management, primarily by the consistent, long-term efforts of its current medical director, Dr. Colin Hardy, who is totally responsible for the existence of a very progressive human resource network of which one aspect is the employee assistance area.

• 1615

I have included in that material all of the other aspects he introduced that are in conjunction with an employee assistance program—fitness programs, stress programs, and so on. Initially, the union wanted no part of that program. Primarily this was because it was going to be an imposed thing to deal specifically with alcohol problems. They did not like the connotation that it was going to eliminate employees who were going to be unco-operative. They have gone a long, long way since, and that was only as a result of sitting down and having the odd screaming

[Translation]

les aurais pas sur moi en pièces détachées. Cela revient à dire: je ne vous fais pas confiance.

Il serait beaucoup plus efficace d'avoir des surveillants et des représentants syndicaux qui soient formés pour reconnaître les signes de la toxicomanie. Mais ce genre de formation ne se donne pas dans notre pays. Aucune société ne forme ses surveillants pour leur apprendre à reconnaître ces signes, et les syndicats ne s'entendent même pas sur ce qui constitue une dépendance, et sur les conséquences que cela peut avoir pour le syndicat et ses relations avec l'employeur. C'est sur ce front là qu'il faut travailler, et les tests de dépistage ne seraient alors aucunement nécessaires.

M. White: Je souscris sans réserve à votre point de vue et je vous remercie de votre franchise sur ce sujet. C'est tout.

Le président: Cela vaudrait-il également pour les pilotes de ligne, monsieur Hockley?

M. Hockley: Les pilotes auxquels j'ai parlé m'ont dit que les membres d'un équipage savent très bien lorsque l'un d'entre eux est intoxiqué. Mais ils sont lâches. L'équipage tout entier est prêt à risquer sa vie et celle des passagers parce qu'aucun d'entre eux n'a le courage de dire: «je ne partirai pas avec toi; descends. Tu peux descendre par toi-même, ou je vais faire un rapport et demander que l'on vienne te chercher. Ils ont leur propre association qui est en mesure de régler ces problèmes. Il n'est pas nécessaire de faire des tests.

M. Grondin: Je ne sais pas si vous en avez déjà parlé, mais le témoin qui vous a précédé nous a parlé de la nécessité d'agir sur les lieux de travail, et il y a un programme en place dans votre entreprise. Qui en a pris l'initiative: l'entreprise, ou l'entreprise en collaboration avec le syndicat? Comment les employés ont-ils réagi au départ?

M. Hockley: Au départ, le programme leur a été imposé. L'initiative est venue de la direction, et principalement des efforts suivis et constants du directeur médical actuel, le Dr Colin Hardy, auquel nous devons d'avoir des programmes très progressistes, parmi lesquels le programme d'aide aux employés.

J'ai fait figurer dans cette documentation tous les autres aspects qu'il a présentés ayant trait à un programme d'aide aux employés, c'est-à-dire des programmes de conditionnement physique, de contrôle du stress et le reste. Au départ, le syndicat ne voulait nullement y participer, d'abord parce que c'était imposé et conçu avant tout pour traiter les problèmes d'alcoolisme. Le syndicat n'aimait pas la possibilité qu'on licencie des employés qui ne collaboreraient pas. Depuis lors, son attitude a beaucoup évolué, mais seulement

[Texte]

match. But we came to an understanding of how this could benefit the employee. The ultimate thing was that we opened up the program to anonymous phone calls; that was one of the crucial points in our program. You, as a member of the union, did not have to fear the consequences of me, as a manager, dealing with you, because you did not have to tell me your name.

The Chairman: Mr. Hockley, we want to thank you on behalf of the committee for your presentation and the enthusiasm you have brought to your discussion with us today. You have answered a lot of questions for us and we found your presentation most helpful.

Our final witness this afternoon is Dr. Peter Grantham. On behalf of the committee, I want to welcome Dr. Grantham, from the University of British Columbia, here today. I must acknowledge the fact that it is some years since you and I have sat down at a similar table to try to upgrade the standards of family medicine.

We have heard from a number of witnesses, not only today but previously, that family physicians are not being adequately trained or indoctrinated regarding alcohol problems. Maybe you can either confirm that or tell us to the contrary.

We welcome your presence and look forward to your presentation, followed by some questions.

Dr. Peter Grantham (Department of Family Practice, University of British Columbia): Thank you. I would like to suggest that I am here wearing two hats today; first, as a Vancouver general practitioner. I have been a GP in Vancouver for 20 years and am very provincial and parochial in my background and training in that regard. But I suspect I am an average Vancouver general practitioner and I might have some things to say from that perspective. My other perspective is from my academic one, to which you have already alluded, Bruce. For the last 10 years I have been the head of the Department of Family Medicine in U.B.C.'s School of Medicine, which is the only faculty of medicine in British Columbia.

I have had the opportunity during those years to be on the curriculum development committee and indeed I have some fairly good ideas about what the content of at least this medical school's curriculum is, related to substance abuse and alcohol in particular.

Right off the top, I guess I would like to say in that regard that I would agree with your intimated accusation. Physicians of all sorts are not totally lacking in education related to alcohol and other substance abuse, but certainly they are deficient in certain areas, and I would like to try to address some of those.

[Traduction]

parce que de temps à autre, on a âprement discuté de la question. Enfin, nous avons fini par comprendre comment le programme pouvait être avantageux pour l'employé. En dernier lieu, nous avons permis les appels téléphoniques anonymes, ce qui était l'un des points primordiaux du programme. Cela veut dire qu'en tant que membre du syndicat, on n'avait pas à craindre d'avoir des rapports avec un cadre supérieur comme moi, par exemple, étant donné qu'on n'était pas obligé de s'identifier.

Le président: Monsieur Hockley, au nom du Comité je tiens à vous remercier de votre exposé et de l'enthousiasme avec lequel vous avez participé aux discussions aujourd'hui. Vous avez répondu à bon nombre de questions que nous nous posions, et votre contribution nous sera donc très utile.

Notre dernier témoin cet après-midi est le Dr Peter Grantham, de l'Université de la Colombie-Britannique. Au nom du Comité, je lui souhaite la bienvenue. Je dois avouer que cela fait des années que vous et moi nous sommes assis à la même table afin d'améliorer les normes en médecine familiale.

D'après certains témoins, non seulement d'aujourd'hui mais d'autres jours aussi, les omnipraticiens ne reçoivent pas de formation suffisante sur les problèmes liés à l'alcool. Peut-être pourriez-vous confirmer ou infirmer cela.

Enfin, nous vous souhaitons la bienvenue et attendons avec intérêt votre exposé, après lequel nous poserons des questions.

Dr Peter Grantham (Département de médecine familiale, Université de la Colombie-Britannique): Merci. D'abord, j'aimerais préciser que je témoigne ici à double titre, en tant que médecin omnipraticien et universitaire. Cela fait en effet 20 ans que j'exerce comme omnipraticien à Vancouver, et à cet égard, mes antécédents et ma formation sont très provinciaux et même locaux. Je crois cependant être assez représentatif des médecins de famille de Vancouver et je pourrais avoir certaines choses à dire à cet égard. Par ailleurs, je suis aussi universitaire, comme vous l'avez déjà mentionné, Bruce. Cela fait 10 ans que je dirige le département de médecine familiale à l'école de médecine de l'Université de Colombie-Britannique, la seule faculté de médecine de cette province.

Au cours de cette période, j'ai fait partie du comité d'élaboration des programmes, et je peux dire que j'ai une assez bonne idée du contenu des programmes de notre faculté de médecine en ce qui a trait à l'abus de drogue et d'alcool.

D'entrée de jeu, je tiens à préciser que je suis d'accord avec votre accusation implicite. Des médecins de toutes sortes ne manquent pas totalement de formation en ce qui a trait à l'alcool et à l'abus d'autres substances, mais leur formation est certainement insuffisante à certains égards, ce dont je vais vous parler.

[Text]

Your clerk had kindly suggested that I did not need to prepare a formal presentation because the time was so short, which was indeed very realistic of her. But I have prepared a brief outline of what it is that I am at least going to try to address, and I will leave it here for you so that at least you will know what it was I talked about.

Most of the comments I would like to make today are about alcoholism, and most of the concerns I have are from the point of view of the practising family doctor. I would like to suggest that insofar as I understand the mandate of your committee—and it is probably an incomplete understanding—it would have something to do with trying to improve the situation.

So far as the average family doctor is concerned, I would like to suggest that I think there is generally two problems for her. You will notice how up to date I am in my use of the pronoun when I refer to doctors, because more than half of the family doctors in this province are women now.

• 1620

First of all, there are not enough programs to which they have access for their patients. The more serious neglect, however, is in their understanding of what is available.

I would like to point out to you—and I hope I am not being simplistic or redundant—that probably what most physicians rely on, if they care at all, would be one or other of these two publications.

This is a publication put out annually by our provincial Alcohol and Drug Programs; by our provincial government bureau, which is part of the Ministry of Health now. It sends it around, I believe, to all doctors. But I do not think most doctors have this at their fingertips, and I do not think it is ideal in its format. It is very bureaucratically put together. If you just look at and say, gee, what can I do with this person, it details in bureaucratic description the types of programs that go on throughout the province in all constituencies and all localities. In that regard, it is strong. But it does not really give, at finger-tip level, a GP who is looking for, what can I do, what sort of things do I have available for this person who is sitting across my desk right now, the answers.

But I am sure if one went to our ADP and said, you guys do not make it known to the family doctors of our province what programs you have, they would immediately thrust this at you; with considerable validity. All I am saying is I do not think its present format is ideal, and I am not sure—I do not have any figures, and I do not have any data—but I think all doctors get it; but I will bet you a lot of them just throw it away, because it is not exactly attention-grabbing stuff, and doctors get a lot of freebie stuff in the mail, and I suspect it gets filed very

[Translation]

Votre greffier a eu la gentillesse de me dire qu'étant donné le peu de temps dont je disposais, je n'étais pas obligé de préparer un exposé en bonne et due forme, ce qui était d'ailleurs assez réaliste de sa part. J'ai tout de même écrit les points saillants de ce dont j'aimerais vous entretenir, et je vous les laisserai afin que vous sachiez de quoi je vous ai parlé.

La plupart de mes remarques porteront sur l'alcoolisme et exprimeront mes préoccupations en tant que médecin de famille. J'ai peut-être imparfaitement compris le mandat du Comité, mais je crois quand même savoir qu'il cherche les moyens d'améliorer la situation.

En tant que médecin de famille moyen, elle fait face à deux problèmes. Vous remarquez que j'utilise le féminin; c'est que plus de la moitié des médecins de famille de cette province sont des femmes.

D'abord, il n'y a pas suffisamment de programmes à la disposition de leurs malades. Ce qui est plus grave, cependant, c'est qu'ils ne soient pas au courant des programmes effectivement disponibles.

Tout en espérant que mes propos ne vous paraîtront pas simplistes ou excessifs, la plupart des médecins se fient à l'une de ces deux publications pour obtenir leurs renseignements.

Il s'agit d'un ouvrage publié tous les ans dans le cadre des programmes provinciaux visant l'abus de l'alcool et d'autres substances, plus précisément par notre bureau provincial, qui fait partie du ministère de la Santé. Je crois que ce bureau en envoie des exemplaires à tous les médecins. Toutefois, je ne crois pas que la plupart des médecins aient la publication à portée de la main, et de toute façon, sa présentation ne me paraît pas idéale. C'est en effet un point de vue très administratif. Si vous y cherchez ce que vous pouvez faire pour telle personne, vous y trouverez une description très neutre des genres de programmes disponibles dans la province, dans toutes les circonscriptions et toutes les agglomérations. À cet égard, c'est un document fort utile. Toutefois, il ne fournit pas de réponse à un médecin qui cherche quelles ressources sont disponibles pour une personne donnée qui est assise dans la salle de consultation.

Je suis sûr que si quelqu'un se plaignait auprès du sous-ministre adjoint de ce qu'on ne fournit pas suffisamment de renseignements aux omnipraticiens de notre province au sujet des programmes disponibles, ce dernier nous lancerait immédiatement ce document à la figure, et avec raison. Tout ce que je dis cependant, c'est qu'il n'est pas idéal, et bien que ne disposant pas de chiffre à l'appui, je crois que même si tous les médecins le reçoivent, bon nombre d'entre eux le jettent étant donné que sa présentation ne suscite pas l'intérêt et que de toute

[Texte]

quickly where it will not be retrieved, very often. I think they could do a better marketing job with that.

The other tool the GP has is this thing. We call this, in this province, the "Red Book". Particularly here in Vancouver, we call this the Red Book. If every community does not have a book like this, they ought to. I am sure, Dr. Halliday, from whence you come in Ontario, this is the norm in every community. In Vancouver it is called the "Directory of Services for Greater Vancouver". They put it out annually. You can buy for about \$30 the annual reprinting of it.

If I have a problem with mental health, I can look here under M and find the mental health section. If I have a problem with alcoholism, I can look under A, and I find eight pages of alcoholism-type facilities are listed here, from detox centres through hospital emergencies, through residential treatment centres, through out-patient counselling services or employee counselling programs of the kind Doug Hockley was just talking to you about; all the things.

This is a much more usefully put together type of thing. And it does not include only provincial government entities. It also includes private agencies, Salvation Army, and all sorts of other things.

Again, I do not know how ubiquitous this type of publication is. I have offended the dean of my school by telling him that not only do I think you cannot do general practice in British Columbia, having gone through his school and with all the knowledge inculcated—his having required that—but also you cannot practise good medicine without this book. But I sincerely believe with this book you can do pretty good medicine without even going to medical school. But I do not want that to go into the bilingual translation.

The Chairman: It is on the record now.

Dr. Grantham: Yes, it is too late.

We tell our residents in our family medicine school that they cannot contemplate practising medicine without this book in their hands. Yet not all doctors in the province have it, by any means.

So what could you do? You could make this one a better book, and you could encourage this one to be sent out free. One of the detracting factors is that it costs me, out of my pocket, \$30 to buy this. And doctors like to keep their overhead down, as everybody else does. So I think there could be things done to make the knowledge of existing programs more ubiquitously known at a higher level of awareness for family doctors. As I told you, I am

[Traduction]

façon, les médecins reçoivent beaucoup de courrier gracieux par la poste. Je soupçonne donc qu'on range le document très rapidement sur une étagère éloignée, d'où on le tirera très rarement. Je pense donc que le gouvernement devrait faire davantage de publicité pour ce document.

L'autre moyen dont disposent les médecins de famille est ce que nous appelons dans notre province, le «Livre rouge». C'est surtout dans la ville de Vancouver que nous l'appelons ainsi. Si chaque collectivité ne dispose pas déjà de ce livre, elle le devrait. Je suis sûr, Dr Halliday, qu'en Ontario, d'où vous êtes issu, il est de règle que chaque collectivité dispose d'un tel ouvrage. À Vancouver, on l'appelle le «Répertoire des services de l'agglomération de Vancouver», et il est publié tous les ans. Il coûte environ 30\$ par année.

Si j'ai un problème de santé mentale, je puis me reporter à la lettre «M» et y trouver la partie portant sur la santé mentale. Si j'ai un problème d'alcoolisme, je regarderai sous «A», et j'y trouverai huit pages d'établissements où l'on traite les problèmes liés à l'alcool, de centres de désintoxication, en passant par les services d'urgence des hôpitaux, les cliniques et jusqu'aux cliniques externes de relation d'aide ou des programmes de relation d'aide pour employés, ceux du genre dont Doug Hockley vient de vous parler, donc de tout.

Un tel répertoire est beaucoup plus utile, et il ne s'en tient pas seulement à des établissements provinciaux, car il englobe les agences privées, l'Armée du salut et toutes sortes d'autres organismes.

Encore une fois, j'ignore dans quelle mesure cette publication atteint tout le monde. Je crois avoir offensé le doyen de ma faculté lorsque je lui ai dit qu'à mon avis, malgré toutes les connaissances qu'on peut acquérir au sein de son école de médecine, on ne peut vraiment pas exercer comme médecin omnipraticien en Colombie-Britannique sans utiliser ce livre. J'irais même jusqu'à affirmer sincèrement qu'avec ce livre, on pourrait être un assez bon médecin sans même avoir étudié à la faculté. Cela dit, je ne voudrais pas que les interprètes traduisent mes propos.

Le président: Ils sont déjà consignés au procès-verbal.

Dr Grantham: Oui, il est déjà trop tard.

Nous disons à nos étudiants en médecine familiale rendus à l'étape de la résidence qu'ils ne peuvent envisager d'exercer la médecine dans notre province sans avoir ce livre en main. Malgré cela cependant, tous les médecins ne l'ont pas.

Que peut-on faire dans ce cas? Eh bien, on peut améliorer l'ouvrage, et vous pourriez demander qu'on l'envoie à tous les médecins à titre gracieux. S'il n'est peut-être pas aussi répandu qu'il le devrait c'est qu'il faut payer 30\$. Or les médecins sont comme tout le monde, ils essaient de limiter leurs frais. Il y aurait donc moyen à mon avis de renseigner davantage les médecins de famille de l'existence des programmes. Je le répète, je parle ici

[Text]

talking from the very narrow point of view here of the practising general practitioner.

Let me put on the other hat now and say, okay, what about the education of those doctors? I think it is essential to recognize that doctors' education goes on at three levels. Most people think it goes on in medical school, period. They relate quite easily to that.

All doctors go through some sort of a post-graduate training period in this country. It can be as little as one year in an internship and then out into practice, which is what I did—probably what you did—or it can be as much as, after graduation from medical school, five years in a specialty residency program to become a diabetologist or a neurosurgeon, or a radiologist or something, or anywhere sort of in between.

• 1625

If you are interested in physician education about alcoholism or anything, indeed you first go to the third level, and that is continuing medical education. Those are programs put on for doctors already in practice. Treason I say put them at the top of the list is because they are, first of all, motivated and are aware of their needs. If they have people trundling through their offices and bringing in problems to their practices, which their school or their residency post-graduate training did not prepare them for, they are very acutely aware of that. They are uncomfortable about it, and if they are good doctors, they set about to remedy their defective knowledge or their deficiencies and skills.

So they go to their local hospital or to their local university department of CME or to the College of Family Physicians, or some body that is in the business of medical education, and say, hey, I want a course on nutrition, prenatal care, alcoholism, a half a day, a day, a week, whatever, because there are things that I do not know how to do. What do I do? I was not taught it in school.

First of all, they are very aware and they are asking for it, and that is a lot different from taking 120 students and putting them in a classroom and saying here is what we think you need to know these days to do everything, which was the format of the medical school.

So you start with the group of doctors that perceives a need. I would suggest to you that in the area of substance abuse there is a generally and widely perceived feeling of inadequacy by doctors, and I do not think I am not talking in this instance just about family doctors. I am talking about doctors in general in this regard. Doctors who are the exception are those doctors who are comfortable to narrow down their concerns about alcoholism to one hard-core medical area.

There is the gastroenterologists, for example, who can easily master the effects of alcohol on the liver and the

[Translation]

strictement en tant que médecin omnipraticien en exercice.

Maintenant, j'aimerais passer à l'autre perspective, celle de l'universitaire chargé de l'éducation de ces médecins. À cet égard, il est essentiel de savoir que la formation des médecins s'effectue à trois niveaux. La plupart des gens s'imaginent qu'elle a lieu à la faculté de médecine et c'est tout. Ils comprennent facilement cela.

Cependant, tous les médecins de notre pays passent par une période de formation pratique après avoir terminé leurs études. Cette formation peut ne pas dépasser une année d'internat avant de commencer à exercer la médecine, et c'est ce que j'ai fait, et vous aussi probablement, mais cela peut également comporter cinq solides années de spécialisation en internat, après la sortie de l'école de médecine, pour devenir diabétologue, neurochirurgien ou radiologue, par exemple, ou tout autre spécialiste intermédiaire.

Si vous vous intéressez à la formation médicale sur l'alcoolisme ou tout autre sujet, vous vous adressez d'abord au troisième niveau, à savoir l'éducation médicale permanente, qui comporte des programmes à l'intention des médecins qui exercent déjà. Si ces programmes attirent beaucoup de gens, c'est que certains médecins sont puissamment motivés et connaissent leurs lacunes quand leurs patients leur exposent des problèmes auxquels la formation médicale ou l'internat ne les a pas préparés, ils en sont très conscients, cela les met mal à l'aise, et s'ils ont une forte conscience professionnelle, ils voudront élargir leurs connaissances et combler leurs lacunes.

Ils s'adresseront donc à leur hôpital local, au département de médecine de l'université, ou au Collège de médecins de famille, ou à tout organisme chargé de l'éducation médicale; il réclameront une demi journée, une journée ou une semaine, par exemple, de cours sur la nutrition, sur les soins prénataux, sur l'alcoolisme, parce qu'ils savent que ce sont leurs points faibles, ceux sur lesquels on n'a pas insisté au cours de la formation, ceux sur lesquels ils ne sont pas sûrs d'eux-mêmes.

Ce sont des gens conscients des problèmes, qui veulent s'instruire, ce qui est bien différent d'une classe de 120 étudiants auxquels on impose de haut un programme, car c'est ainsi que cela se passe à l'école de médecine.

Vous avez donc, au départ, un groupe de médecins qui sont conscients d'un besoin; sur la question des abus de toutes sortes, les médecins se sentent généralement désemparés, et je ne parle pas ici seulement des généralistes, mais de tous les médecins d'une façon générale. Il y a des exceptions, et ce sont ceux qui ramènent tous les problèmes de l'alcoolisme à sa dimension purement médicale.

Ainsi le gastro-entérologue, par exemple, parvient aisément à maîtriser les effets de l'alcool sur le foie et sur

[Texte]

effects of pancreatitis. They restrict their concerns to just what you do with a hospitalized patient who comes in with a certain very specific, narrow, long-term, hard-core scientific side effect of alcohol abuse. They do not deal with it much more upstream: when it started, or when it was merely causing difficulties in their family or at their work, or whatever, which is really where I think our major social problem is. And it is easy to do that.

It is easy to be a gastroenterologist and say I know how to manage alcoholism; I know how to manage pancreatitis and I know what to do about terminal liver failure. They die, but I know how to manage it. I know what we can do, and so I do not see the problem. So if you narrow your field far enough, you can. . .

But community-type doctors in particular have concerns. So you start with that group and then you sponsor for them a course—a day, a workshop, a week, a month-long immersion, whatever, a variety of different things. Then you address the residency programs, and that is the level of education I am most familiar with—people who have been through medical school. They have graduated from medical school and they have said they are am going to be family doctors, and then they take a two-year family medicine residency training program.

One of the series of seminars which I personally am responsible for in our medical school is alcoholism. What do I do when I am exhausted?—I being the physician. I trot out a little book and say, well, there are a whole bunch of things. You can refer them to a psychiatrist. In this town, most psychiatrists specifically exclude alcoholism from their caseload. I do not know whether you know how psychiatrists work, but they say, I do not see young people, I do not see chronic schizophrenics, I do not see depressions, I do not see suicides, I do not see women, I do not see anybody old, I do not see alcoholics, I do not see people with any other substance abuse in their pattern, I do not see suicides.

I do not say that pejoratively, critically. But most of them, if alcohol abuse is part of the problem, would choose rather not to deal with it, and not because they do not like it or think it is morally wrong or something to be an alcoholic, but because they do not have much in the way of tools to lead them to the satisfaction that doctors want. Doctors derive satisfaction from helping somebody with his problem, curing somebody. That is what pays off for doctors. That is where their inner glow comes from. If you do not get that, you try to avoid that sort of work, and that is one of the reasons why they tend not to involve themselves heavily in alcoholism. So you can go to the psychiatrists; you can call up the ADP; you can ring up and see where the out-patient clinic is on Broadway.

• 1630

Here is an important point for your committee when you are talking to provincial programs about these things: they are one-way streets. The usual relationship between

[Traduction]

le pancréas, et s'intéresse uniquement à ce qu'il faut faire d'un malade hospitalisé pour un effet secondaire très précis, à long terme, de l'alcoolisme. Ce genre de médecin ne se préoccupe guère de remonter en arrière, au moment où tout a commencé, où lorsque l'alcoolisme n'exerçait de ravage que dans la famille ou au travail, entre autres, ce qui est en réalité, à mes yeux, le principal problème social. C'est facile d'adopter une telle attitude.

Il est facile d'être gastro-entérologue et de dire: je sais quoi faire pour soigner un alcoolique, une pancréatite ou une cirrhose du foie en phase terminale. Le malade en mourra, mais je sais ce que je dois faire, ce que nous pouvons faire, et je ne vois donc pas où est le problème. Si vous voyez donc le problème par le petit bout de la lorgnette, vous pouvez. . .

Mais les médecins généralistes, en particulier, s'inquiètent de la situation. Vous commencez donc avec un de ces groupes et vous leur préparez un cours d'une journée, en atelier, ou d'une semaine, peut-être un cours d'immersion d'un mois, sur une variété de questions. Vous vous penchez ensuite sur les programmes destinés aux internes, et c'est là que je m'y connais le mieux, à savoir la formation de ceux qui ont suivi les cours de l'école de médecine, sont diplômés, se destinent à la médecine générale et suivent à cet effet, en internat, un cours de deux ans.

L'une des séries de séminaires dont je m'occupe personnellement dans notre école de médecine porte sur l'alcoolisme. Que faire lorsque moi, médecin, suis à bout de ressources? Je sors un petit manuel pour y trouver l'inspiration: on peut les envoyer à un psychiatre, mais dans notre ville, les psychiatres refusent de soigner les alcooliques. Je ne sais pas si vous savez comment la psychiatrie se passe dans la pratique, mais les psychiatres ont pour règle de ne pas soigner les jeunes, les schizophrènes chroniques, les dépressifs, les suicidaires, les femmes, les personnes âgées, les alcooliques, les toxicomanes, bref, le tout-venant.

Je dis ceci ni préjorativement ni pour critiquer, mais la plupart d'entre eux, si l'alcoolisme est un élément du problème, préfèrent n'y pas toucher, non parce qu'ils désapprouvent ou blâment l'alcoolisme, mais parce qu'ils se sentent désarmés devant ces cas et incapables d'amener la guérison que souhaitent les médecins. Le médecin trouve sa satisfaction lorsqu'il participe à la guérison d'un patient, c'est ce qui le valorise, ce qui lui donne son rayonnement. Quand on sait qu'on sera bredouille, on essaye de se dérober, et c'est l'une des raisons pour lesquelles les médecins se tiennent à l'écart de l'alcoolisme. Vous pouvez donc les adresser aux psychiatres ou à un programme anti-drogues, voir où se trouve le dispensaire des malades en consultation externe, à Broadway.

Quand il est question de programmes provinciaux de ce genre, il serait bon que le Comité comprenne bien que c'est comme si on parlait dans le vide, sans rencontrer

[Text]

me as a GP and a consultant, the gastro-enterologist, is that I will write him a letter and say, this is a person I am sending along to you and these are tests I have done, this is why he is coming and this is what I want you to do. They are very punctilious about writing me back: I saw your patient, you have really screwed it up, this is what you should have done and if you had done it right the person would not be this ill, this is what we are going to do now, and thank goodness she came to me in time—or something like that. But at least there is some feedback.

Notorious among not only alcoholism programs—there are other programs like this; mental health programs in this province are the same way, but alcohol programs are bad in this regard—is that it is a one-way street.

I phone up and I say, I have a patient here, would you take them on an out-patient counselling basis? They say yes. Whom will they be seeing? We do not know, they will be seeing the intake worker. I see the patient: who are you seeing over there? I am seeing Gerry. Gerry who? What credentials does Gerry have? Does Gerry know any more than I do? Gerry may know less than I do. It is hard to imagine, but... Gerry may be very expert. Gerry may be superb and the next time I have a patient I may be very anxious that he get latched on to the same expert that has been unearthed over there. I do not have that opportunity. I do not know where they go. They go into a bureaucratic maw of people and I have no choice.

Even worse, they send me nothing back. If I see the person a week, a month, a year or two years later and each time I ask, how are you? Are you still going over there for your alcoholism counselling?, I have to depend on the patient in seeing the patient to tell me that—instead of, to make a very strong pitch, if you have any influence over these types of programs that you ensure that there is some feedback to the referring source: we have seen your patient, it is an appropriate referral, maybe you should go somewhere else, we have seen your patient and we are going to undertake some extensive group psychotherapy with him and we will send you another note in six months and let him know how it goes. Two years from now he is cured: we have discharged him from our program, thank you very much. Something like that.

We do not get that back, and there is a real flaw in the system there that leaves doctors feeling uncertain and not likely therefore necessarily to be keen to seek out that sort of opportunity again. I feel rather strongly about this because it is a real bugbear in clinical practice. I mentioned that down there: something about—number

[Translation]

aucun écho. Quand je suis médecin et que je consulte un spécialiste, mettons un gastro-entérologue, pour l'un des malades, l'usage est que je lui écrive une lettre lui présentant la personne que je lui envoie ainsi que les examens de laboratoire que j'ai fait faire, la raison pour laquelle je l'envoie et ce que j'attends de lui. L'étiquette veut que le spécialiste me réponde par écrit. Il me dira qu'il a vu mon malade, que je n'ai rien compris au problème, que si j'avais fait telle et telle chose, le patient ne serait pas si malade, que nous allons maintenant intervenir dans tel sens et que fort heureusement cette personne lui a été envoyée à temps, par exemple, mais je suis en tout cas tenu au courant de la suite des événements.

Mais il est bien connu que ce n'est nullement le cas des programmes d'alcoolisme, et d'autres encore, par exemple le programme de santé mentale dans cette province. Mais le cas des programmes d'alcoolisme est notoire.

Je téléphone donc à l'un de ces bureaux en disant que j'ai un patient et en demandant s'ils sont disposés à s'en occuper en consultation externe? On me répond que oui; je m'enquiers de la personne qui examinera mon patient, on me répond qu'on n'en sait rien, que ce sera la personne de service. Je revois mon patient, lui demande qui il a rencontré: un certain Gerry, paraît-il. Gerry qui? Quelles sont les références de ce Gerry? Gerry en sait-il davantage que moi sur la question? Il en sait peut-être moins. On a peine à y croire, mais... Gerry peut être un grand spécialiste, il peut faire monts et merveilles, et quand j'aurai un autre cas de ce genre, je voudrais peut-être l'envoyer à ce spécialiste que nous avons découvert ici. Cette possibilité ne m'est pas donnée, car ils sont happés par une bureaucratie et entrent dans un dédale dont je ne possède pas le fil d'Ariane.

Bien pis, aucun écho ne m'en parvient. Si je revois le patient une semaine, un mois ou une année plus tard et lui demande comment il se porte et s'il se fait encore soigner dans ce centre contre l'alcoolisme, je dois me fier à sa réponse, alors que quand on a une influence quelconque sur ce genre de programme, on s'assure d'une rétroaction, d'une réponse du genre: nous avons vu votre patient, vous avez bien fait de nous l'envoyer, vous devriez peut-être vous adresser ailleurs ou bien nous avons vu votre patient et nous allons tenter une psychothérapie de groupe; d'ici six mois, nous vous tiendrons au courant des résultats. S'il est guéri, deux ans plus tard, on vous notifie qu'il a suivi avec succès le programme, qu'on vous remercie ou autre chose de ce genre.

Mais rien de tout cela ne se produit dans notre cas, et c'est un grave défaut du système qui laisse les médecins dans l'incertitude et ne leur donne donc guère envie de refaire l'expérience avec un autre patient. J'ai sur ce point des idées bien arrêtées, car cela me paraît un grave défaut du système de soins cliniques. J'ai mentionné cela

[Texte]

two—the development of a referral consultative relationship between. . . That is what I mean by that.

Everybody will have his idea of the groups with special needs. Doug Hockley's is employees; mine is older people. I feel very sorry for the older alcoholic. I go around to nursing homes where I see people who are dealing with older people and I ask, how do you like dealing with older people? They say, older people are great, they are wise and they are patient and they are comfortable and they are appreciative and I really like old people, but we have some old people in here who drink and, God, they are awful. They drink and they do not show up. When the physiotherapist comes along to play ball, they do not want to play and they shout around and they cause trouble and they disrupt the staff and they disrupt the regime. They like old people, but they do not like the alcoholic.

I have similarly had an interesting situation in recent years because I have been on the board of one of our residential treatment centres, the VLES over in Victoria, which is excellent. In talking to the people there I say, how do you like working with alcoholics? They say, it is great, it is marvellous, there is nothing as exciting as having a person whose life is in shambles come in here and a month later they go out. . . and we believe we have a pretty low recidivism rate, we think we are curing a lot of these people and it makes us feel really good. The same sort of glow I was talking about the docs get.

They say, but, gee, we have a problem. Old people do not do very well in their program because it relies very heavily on "group", in the Bob Newhart group type of dynamic: I hear you, and I put out this, and how do we all feel about that?—that "groupie" phenomenon of 10 or 20 years ago. Most alcoholism residential treatment centres in this province rely on that sort of dynamic, but old people did not grow up in that dynamic and do not participate in it very well. They do not lay their souls bare as the group process requires.

The alcoholics even can be liked if they are in the right place, but the old alcoholics are in what I call a double bind—because they are old and because they are alcoholics, nobody likes them. We sadly and severely in this community lack specific programs for alcoholic seniors. That is a real, real need that I do not think our ADP have been told about. It is something they have addressed in some ways, but I do not think they have gone anywhere far enough toward addressing it.

• 1635

You are all aware, as I am, of the demographics of the Canadian population. If that is indeed a real problem, and I suggest to you that it is, it is going to get worse. We are going to have more old people and we are finding more

[Traduction]

quelque part dans mon rapport, sous le numéro deux, à savoir l'établissement de relations entre le médecin et le consultant. . . c'est ce que je voulais dire par-là.

Chacun imagine à sa façon les groupes qui ont des besoins spéciaux. Doug Hockley s'occupe des employés, moi des personnes âgées. Je m'apitoie sur le sort des alcooliques âgés. Quand j'inspecte les maisons de retraite, je demande au personnel soignant s'ils aiment leur travail, et ils me répondent qu'ils aiment travailler avec des personnes âgées, que ce sont des gens patients, sages, détendus, qui apprécient ce qu'on fait pour eux, mais ils ajoutent qu'il y a des personnes âgées qui boivent et qu'elles sont parfaitement insupportables. Quand elles se saoulent, elles ne participent pas aux programmes, refusent de collaborer avec le physiothérapeute qui veut les faire jouer au ballon, se querellent et crient, dérangent le personnel et perturbent l'ordre. Le personnel soignant apprécie les gens du troisième âge, mais pas les alcooliques.

J'ai eu une expérience intéressante au cours des dernières années, car je siégeais au conseil d'administration de l'un de nos centres de traitement en résidence, qui est excellent d'ailleurs, le VLES de Victoria. En discutant avec le personnel, je leur ai demandé s'ils aimaient travailler avec des alcooliques, et ils m'ont répondu que c'était très gratifiant, qu'ils voyaient arriver des gens qui avaient gâché leur vie et qui un mois plus tard quittaient l'institution. . . le taux de récidivisme était très bas, un grand nombre de gens sortent guéris, ce qui donne au personnel un sentiment d'euphorie, ce rayonnement interne dont je parlais à propos des médecins.

Mais ils reconnaissent qu'il existe un problème. Les personnes âgées ne tirent pas de ce programme tous les résultats espérés parce que c'est de la thérapie de «groupe», du genre Bob Newhart: je vous entends et je vous expose la chose suivante, et qu'en pensons-nous tous?, ce genre d'expérience qui était en vogue il y a une dizaine ou une vingtaine d'années. Dans cette province, la plupart des centres résidentiels de traitement de l'alcoolisme emploient cette méthode, mais celle-ci n'est pas familière aux personnes âgées, qui n'arrivent pas à s'y intégrer, qui ne mettent pas leur âme à nu comme l'exige la thérapie de groupe.

Placés dans un milieu favorable, les alcooliques arrivent même à se faire aimer, mais les personnes âgées alcooliques ont tout contre elles, à la fois la vieillesse et l'alcoolisme, et personne ne les aime. Notre collectivité, il est triste de le constater, a un besoin pressant de programmes spécifiquement destinés aux alcooliques âgés. C'est là une grave lacune qu'ignorent nos programmes de lutte contre les drogues. Des efforts ont été faits, certes, pour réagir à ce besoin, mais on n'est pas allé aussi loin qu'il le faudrait.

Vous êtes certainement tous au courant de l'évolution démographique de la population canadienne. S'il s'agit là d'un vrai problème, comme je le crois, il ne peut qu'empirer. Nous allons avoir un plus grand nombre de

[Text]

and more alcoholics, both absolutely and, I think, relatively amongst them.

The only other point I would like to make is that I find it interesting about the extent of the enthusiasm and glossiness of our advertising in all of our media which continues to be allowed for alcohol. Interestingly, people have said to me... a wife will come to me about her husband, the alcoholic, and ask why we allow advertising for alcohol. I say I am sorry, it is not my fault. You know, the silver bullet—I did not do that—and the cute little dog that goes out for the six-pack of beer. That is great advertising. I do not know whether you see that advertising, but it is very, very good advertising. But I really resent people sort of laying it on me that I have some responsibility for it.

When you consider that something like 25%—it is kind of a number you do not believe—but 25% is perhaps a conservative figure of everybody in every hospital with an alcoholism-associated problem. Some surveys have suggested it is higher than that. And that is only a small part of the cost of alcoholism to society. In the workplace, in social programs, it is much, much higher than that I suppose. We have stamped out cigarette advertising. We are just starting to advertise condoms. Society does seem to be moving in some rational ways, but we are sure not moving in a rational way so far as our attitude toward alcohol advertising is concerned.

The last point I wish to make has to do with the methadone situation which I guess is... Are you a national committee? Are you on a trans-Canadian junket?

An hon. member: Yes.

Dr. Grantham: I guess there are communities where this is a bigger or lesser problem. Of course, this has always been a big problem in Vancouver. Every doctor has their narcotics addicts from time to time, depending on what part of town you live in and what kind of practice you have. I belong to the group of physicians that was happy to see the development of regional, centralized methadone clinics as an attempt, albeit an incomplete one, to try to address this problem, and was sorry to see them get re-established here and then disestablished again for what seemed to me like purely political reasons as best I understand it. I just wanted to make that comment. All doctors do not share that opinion, of course. Some doctors are very protective of what they perceive as their right to maintain their own patients in their own particular way and to be able to prescribe methadone and other narcotics themselves to manage their patients' habits, although I think there is lots of evidence that this does not work terribly well.

So those are some things I hope... It has enabled me to at least get off my chest the things I wanted to say. I really appreciate the opportunity and the invitation. I did not know to whom I was going to be speaking or where I was coming.

[Translation]

personnes âgées parmi lesquelles il y aura de plus en plus d'alcooliques à la fois en chiffres absolus et en chiffres relatifs.

Autre question que je voulais porter à votre attention, c'est le fait, curieux et intéressant, que l'alcool continue à bénéficier d'une publicité enthousiaste et attrayante. Il y a des gens qui m'ont fait remarquer—par exemple une femme qui m'a parlé de son mari, qui est alcoolique, et m'a demandé pourquoi nous permettons la publicité pour l'alcool. Je lui dis que le déplore, mais que je n'en suis pas responsable, que je n'y suis pour rien—vous avez vu la publicité pour le *Silver Bullet* et le mignon petit chien qui va chercher le carton de bière. Je ne sais si vous avez vu cela à la télévision, mais c'est de la bonne publicité cousue main, mais je n'y suis pour rien et cela me fâche vraiment quand on semble m'accuser.

Lorsque vous savez qu'un quart des malades—je sais que cette proportion vous paraît exagérée—mais 25 p. 100 au bas mot de tous ceux qui sont hospitalisés ont un problème lié à l'alcool. Cette proportion sera même supérieure d'après certaines études et ce n'est qu'une petite partie de ce que l'alcoolisme coûte à la société. Je pense que cela représente des sommes bien supérieures sur les lieux de travail et dans les programmes sociaux. Nous avons mis fin à la publicité pour les cigarettes, nous venons seulement de commencer à faire de la publicité pour les préservatifs; notre société semble donc sur la bonne voie, celle de la raison, mais malheureusement pas en ce qui concerne l'alcool.

Enfin, dernière question que je voulais soulever avec vous, c'est celle de la méthadone qui, je pense, est—est-ce que vous êtes un comité national? Est-ce que vous vous déplacez dans tout le pays?

Une voix: Oui.

Dr Grantham: C'est un problème plus important dans certaines communautés que dans d'autres, mais à Vancouver ça l'a toujours été. Tous les médecins ont, parmi leur clientèle, des toxicomanes, plus ou moins selon la partie de la ville où vous avez votre cabinet et le genre de clientèle qui est la vôtre. Je fais partie du groupe de médecins qui s'est réjoui de voir mettre sur pied un réseau de cliniques régionales ou essayer, même si ce n'est pas entièrement satisfaisant, de résoudre le problème de la méthadone, et je me suis affligé de le voir disparaître puis reparaitre pour des raisons qui me paraissaient de pure politique. C'est le seul commentaire que je voulais faire, et tous les médecins, bien entendu ne sont pas du même avis. Certains tiennent beaucoup à ce qu'ils considèrent comme leur droit de soigner leurs malades comme ils l'entendent et de leur prescrire de la méthadone et d'autres narcotiques quand les malades ne semblent pas pouvoir s'en passer, bien que tous les résultats à ce jour tendent à prouver que ce n'est pas la bonne manière.

Ce sont là certaines des choses que j'espère—votre venue m'a tout au moins donné l'occasion de dire ce que j'avais sur le coeur et je vous remercie de votre invitation. Je ne savais pas devant qui j'allais prendre la parole, à qui j'allais m'adresser.

[Texte]

Mr. McCuish: Did you major in Canada?

Dr. Grantham: No, I am a real general practitioner.

The Chairman: Thanks very much, Dr. Grantham. I think you have enjoyed making your presentation as much as we have enjoyed listening to you. Dr. McCurdy. Dr. McCurdy is a Ph.D.

Mr. McCurdy: In microbiology. I really did enjoy your satirical treatment of the doctors' status, especially as said by you as doc.

I was very interested in your latter remarks with respect to the regional centres which, if I understand your reference, as a result of consultations between the province and the federal government were discarded. The reasons why there was a great deal of opposition to it among the people to whom I spoke was that there were many who would have been affected in really quite significantly negative ways by such regional centres. Their lives, their routines would have been significantly disturbed if they had needed to leave their communities to go to these centres as well as calling attention to their situations. Of course, there is the question of convenience or inconvenience associated with it and—I hate to say this—the productive relationship that was established with an understanding physician who knew the individual well. Would you not consider those to be reasonable arguments?

• 1640

Dr. Grantham: Yes, I have no problem with all those. They are reasonable arguments. The one about disrupting their routine and suggesting they have to move to a different community surely could be addressed by how many and where they are; and there were, I think, five in the Vancouver area. Certainly nobody around here had to up and move.

Mr. McCurdy: No, I do not mean move. But in order to attend a centre, for example, they may have had to take off a day at work.

Dr. Grantham: I do not think if there are five in Vancouver that would be true, in a practical sense. You can get up half an hour—

Mr. McCurdy: I do not want to get into semantics.

Dr. Grantham: No. Your comments... the most powerful one for me is the potential destruction of a smoothly functioning, understanding, helpful relationship between a doctor and his patient. I am very sensitive to those sorts of issues. I still believe on balance it was better. I say that perhaps as a physician—

Mr. McCurdy: Why?

[Traduction]

M. McCuish: Est-ce que vous avez fait votre spécialisation au Canada?

Dr. Grantham: Non, je suis un vrai généraliste.

Le président: Merci beaucoup, docteur Grantham. Cela a dû vous faire du bien de nous exposer ces questions, et cela nous a fait du bien de vous entendre. Le Dr McCurdy a un doctorat.

M. McCurdy: En microbiologie. J'ai vraiment eu grand plaisir à vous entendre parler en termes satiriques de la situation des médecins, compte tenu du fait que vous en êtes un.

Vos remarques sur les centres régionaux qui ont été supprimés, si je vous ai bien compris, à la suite de consultations entre la province et le gouvernement fédéral, m'ont vivement intéressé. Si ces centres ont rencontré une opposition si vive, c'est, d'après ceux auxquels j'en ai parlé, parce qu'il y avait beaucoup de gens sur lesquels ces centres régionaux avaient un effet très négatif. Si les gens avaient dû quitter leur collectivité pour se rendre dans ces centres, leurs problèmes auraient été connus de tous et leur vie, leur existence quotidienne aurait été gravement perturbée. Il se pose également une question de commodité ainsi que, j'ose à peine le dire, de rapport positif qui s'était créé avec un médecin compréhensif qui connaissait bien son patient. Est-ce que ces arguments ne vous paraissent pas raisonnables?

Dr. Grantham: Oui, je conviens du bien-fondé de ces arguments. Vous nous dites que leur objection, c'est qu'ils doivent aller vivre dans une autre collectivité et voient ainsi leur existence quotidienne perturbée, mais on pourrait certainement y remédier s'il se trouve un certain nombre d'entre eux, et selon la localité où ils vivent; il y avait cinq de ces centres, je crois, dans la région de Vancouver, et personne n'avait donc besoin d'aller vivre ailleurs.

M. McCurdy: Non, je ne voulais pas dire que ces gens doivent aller vivre ailleurs, mais que pour se rendre dans un centre, par exemple, il leur fallait prendre une journée de congé.

Dr. Grantham: Je ne pense pas que ce soit vrai, dans la pratique, s'il existe cinq de ces centres à Vancouver. On peut se lever une demi-heure. . .

M. McCurdy: Je ne veux pas entrer dans les détails.

Dr. Grantham: Non. Vos commentaires... celui qui a fait le plus d'impression sur moi, c'est la destruction éventuelle d'une relation positive et efficace de compréhension entre un médecin et son patient. Ce genre de question me paraît extrêmement important, et je continue à penser, tout bien considéré, que c'était une meilleure méthode. Je dis ceci peut-être en tant que médecin. . .

M. McCurdy: Pourquoi?

[Text]

Dr. Grantham: Well, I say that as a physician who I think has as much understanding and sympathy and desire for the sort of relationship to which you allude. . . I think that is why I am here; not here today, but on this earth. That is very important to me, as a physician. But I have had enough experience, living in this town, with the practical difficulties of the other side, the inadequacy of my ability to control the situation, repeatedly, the repeated experience one has of being let down, lied to, cheated on, taken advantage of, many times. After a while you develop negative feelings about the potential for the sort of relationship to which you allude. I have really strong feelings about that. So I think it works both ways. I am trying to suggest that my comments were on balance. I have no problems with any of the comments you have made.

Mr. McCurdy: You said there would have been five regional centres in Vancouver. How many out in the boondocks, as it were?

Dr. Grantham: In the rest of the boonies? I do not know that. In that sense, if there is not one pretty close to most people. . . On the other hand, you have to look at the demographics of the narcotic addict population in this province; and I do not think there are very many of them in Spuzzum and Quesnel—

Mr. McCurdy: Well, some of them in fact said it was therapeutic to be away from home.

Dr. Grantham: Oh, yes, I know all those things, and I accept all those things. I am trying to make a comment on balance. The comments to which you have alluded, and others, are indeed valid. All I am saying is that as far as I am concerned, on balance I was more comfortable with it both as a member of society and as a physician, and as an individual physician. . . more comfortable with the situation that enabled me to say, George, I am quite prepared to have an ongoing relationship with you, and I will be in touch with the clinic; you are going to go over there to get your methadone. That does not necessarily destroy the relationship. I say people who suggest it is an either-or situation are not understanding that.

When you get sick, when you have a medical problem, I will still see you. I will still see you as often as you want. I will still come to talk to you. I will still provide you with whatever counselling I can do.

Mr. McCurdy: Well, Windsor is a little far.

Mr. Hockley stated some considerable opposition to the elimination of advertising for alcohol, first because he in essence does not think it would do very much good, and secondly because it diverts attention from a substantial approach to the issue of alcohol abuse. But I would just like to test you on the logic of the proposition. Would it not be logical, if you are going to eliminate advertising for alcohol, to eliminate all examples on television drama, movies, and so on of the use of alcohol, especially the use of alcohol portrayed as, for example, cited by Mr.

[Translation]

Dr. Grantham: Je le dis en tant que médecin qui a autant de compréhension, de sympathie et de besoin de ce genre de relation dont vous parlez. . . Je pense que c'est ma raison d'être, non pas ici aujourd'hui, mais sur cette terre. C'est d'une importance primordiale pour moi en tant que médecin. Mais j'ai eu suffisamment d'expérience depuis que je vis dans cette ville, d'une part des difficultés pratiques, du fait que je ne puis avoir la situation suffisamment en main, et d'autre part de l'impression, à maintes reprises, qu'on m'a menti, qu'on m'a dupé, qu'on a abusé de moi, qu'on m'a laissé tomber. Au bout d'un certain temps le genre de relation dont vous parlez ne nous inspire plus qu'aversion. C'est une question à laquelle je suis vraiment sensibilisé, et toute proposition peut être inversée. Ce que j'essaie de dire, c'est que je ne vois rien à redire à vos observations, mais que les miennes étaient également bien fondées.

M. McCurdy: Vous disiez qu'il y avait cinq centres régionaux à Vancouver. Combien y en a-t-il hors de Vancouver, dans le bled?

Dr. Grantham: Dans le bled? Je n'en sais rien. En ce sens on peut dire que s'il n'y en pas un à proximité de la plupart des gens. . . Par ailleurs, il faut tenir compte de la courbe démographique des toxicomanes de cette province; je ne crois pas qu'il y en ait beaucoup à Spuzzum et Quesnel. . .

M. McCurdy: Certains d'entre eux ont dit, en fait, qu'il était bon de s'éloigner de chez soi.

Dr. Grantham: Oh, je connais tous ces arguments et je les accepte, mais j'essaie de remettre les choses en ordre. Les objections que vous avez faites, vous et d'autres, sont effectivement valables. Tout ce que je dis, c'est qu'en ce qui me concerne, en tant que membre de la société et en tant que médecin, je préférerais me trouver en mesure de dire à un patient: George, je vais vous suivre, mais vous irez au dispensaire pour votre méthadone, et je prendrai contact avec le dispensaire. Cela ne détruit pas pour autant le rapport entre le médecin et le patient. Ceux qui prétendent cela n'y comprennent rien.

En cas de maladie ou de tout autre problème médical, je continue à voir le patient, aussi souvent qu'il le veut, je veux bien lui parler, je lui donne toute l'aide possible.

M. McCurdy: Mais Windsor est un peu éloigné.

M. Hockley a mentionné qu'il y avait une opposition acharnée à la suppression de la publicité pour l'alcool. D'une part il pensait que la suppression de la publicité ne servirait pas à grand-chose, et d'autre part cela détourne l'attention du fond de la question, qui est la place de l'abus de l'alcool dans la vie de la société. J'aimerais vérifier avec vous la logique de ces objections. Si l'on interdit la publicité pour l'alcool, ne serait-il pas logique de ne plus montrer, dans les feuilletons télévisés, les films et autres émissions, des exemples de consommation

[Texte]

Hockley, in social use, at ballet, theatre, baseball games, and that sort of thing?

Dr. Grantham: You are a great guy. I like you.

Sure, that is logical, if you want to carry that to an unreasonable level of application; and I would consider that to be an unreasonable level of application. I have very strong beliefs about what the major determinants and the major chroniclers of our times are. I think the funny papers are the chroniclers of our time, and I think our TV—

• 1645

Mr. McCurdy: I got that impression, that you wanted to be a part of all that.

Dr. Grantham: —commercial are another major chronicler of our times. I think, to the extent that we can modify our times in ways in which we wish to modify them, we ought to at least consider that.

Mr. McCurdy: That sounds dangerously like killing the bearer of the bad news. The chronicler is the bearer of the news, it is not the maker of the news.

Dr. Grantham: I am not sure that is a logical deduction from what I—

Mr. McCurdy: I am.

Dr. Grantham: You are the big expert from the east. I am the small-town doctor from the west.

Mr. McCurdy: I distrust experts of all kinds, that is why I am testing you.

Dr. Grantham: I would like to see a reduction in the high-profile advertising that is assigned to alcohol merchandising. I would not favour the rewriting of our plays and the restructuring of our entire portrayal of our social establishment. I am not suggesting a return to prohibition. I do not know what your feelings are about prohibition. I do not know whether you know any more about prohibition than I do. You look about the same age as I do, so you may have studied it, you may not. I have not. I am not suggesting that.

In the little TV that I watch I see so many hours that are commercial. They are a big chunk of an hour's television. It is all taken up with stuff that glorifies the merchandising. I think we can do without some of it.

Mr. McCurdy: I think all of us are trying to come to grips with this. I think all of us would rather see something different with respect to advertising. I think most of us see that it does not affect us. I think most of us see that it does not affect significantly most people.

You talked about advertising being the chronicler of our time, and it is. If you look at television advertising—I think the thing that bothers us most is that they are produced in a superior way to television drama. But plays

[Traduction]

d'alcool, en particulier lors des activités de sociétés comme le ballet, le théâtre, les matchs de baseball et autres du même genre?

Dr Grantham: Vous êtes un type formidable, et je vous admire.

Certes, ce serait aller au bout de votre logique que de pousser les choses à l'extrême, à mon avis. J'ai des opinions bien arrêtées sur les éléments qui jouent un rôle décisif, à notre époque, sur ceux qui reflètent notre époque. Les dessins humoristiques sont les chroniques de notre temps, les publicités à la télévision. . .

M. McCurdy: J'ai eu l'impression que vous vouliez toucher à tout cela.

Dr Grantham: . . . sont également les chroniques de notre temps. Nous devrions en tenir compte si nous voulons avoir une influence sur notre génération.

M. McCurdy: Vous voulez tuer le porteur de mauvaises nouvelles. Les chroniques ne font que refléter le problème, elles ne le causent pas.

Dr Grantham: Je ne vois pas ce que cela a à voir avec. . .

M. McCurdy: Moi, oui.

Dr Grantham: Vous êtes le grand expert de l'Est. Je ne suis que médecin d'une petite ville de l'Ouest.

M. McCurdy: Je déteste les experts de tout acabit, c'est la raison pour laquelle je vous mets à l'épreuve.

Dr Grantham: Je voudrais simplement voir diminuer le grand battage publicitaire autour de l'alcool. Je ne propose pas de réécrire les pièces de théâtre ou de décrire autrement notre société. Je ne préconise pas non plus le retour à la prohibition. Je ne sais pas ce que vous pensez de la prohibition. Je ne sais pas si vous en savez davantage que moi à ce sujet. Vous avez l'air à peu près du même âge que moi; vous avez peut-être étudié le sujet, vous ne l'avez peut-être pas fait. Je ne l'ai pas fait moi-même. Je ne veux pas donner cette impression.

Je regarde peu la télévision, mais chaque fois que je le fais, je m'aperçois qu'il y a beaucoup de publicité. Elle prend une bonne part du temps d'antenne. Tout pour vendre. Je pense que nous pouvons nous en passer dans une certaine mesure.

M. McCurdy: Nous avons tous à faire face à ce problème. Nous souhaiterions tous une publicité quelque peu différente. Cependant, nous savons pour la plupart que la publicité ne nous touche pas vraiment. Nous pouvons constater qu'elle n'a pas un effet si grand chez la plupart des gens.

Vous avez indiqué que la publicité reflétait notre époque, et c'est vrai. Ce qui est le plus inquiétant au sujet de la publicité à la télévision, en particulier, c'est qu'elle est produite avec plus de soin que les émissions elles-

[Text]

are chroniclers of our times, and past times. It really does pose, I think, to most of us, great difficulties. You cited prohibition—no, I am not a prohibitionist. But it is difficult to refute the logic of prohibition once one has chosen advertising as a target. Almost everybody identifies the target as far more difficult, far more substantial, far more expensive, requiring far more resources, than simplistic answers like banning advertising, and that sort of thing.

And when you are all through, where will you be? And where will it end? Will salt advertising be stopped next because it creates hypertension? This is the difficulty.

Dr. Grantham: Let us get back to the tobacco issue. We seem to have cut out advertising for tobacco, as I understand things. I do not see much of it around any more. Yet I have not seen the wholesale rewriting of our cultural heritage, past and present, to which you have eluded.

Mr. McCurdy: Wait a minute! The legislation just got voted on on Friday.

Dr. Grantham: It has not been attempted.

Mr. McCurdy: Yes.

Dr. Grantham: So all I am asking is that wise people, like yourselves and others, hear the word of the people who have this sort of concern.

Mr. McCurdy: The compelling argument about tobacco, of course, is that it was not neutral. I think there is a notion that responsible people and balanced people can make choices good or ill for themselves in particular circumstances. This is a difficult issue in itself to deal with.

But I think the compelling argument about tobacco came at the stage when people became convinced that downstream smoking was as dangerous, or more dangerous, however dubious the statistics, as smoking oneself.

Dr. Grantham: And do you not feel that you can adduce similar sorts of concerns based on what alcohol does in the family situation?

Mr. McCurdy: Not really.

• 1650

The Chairman: I want to interrupt here and move to the next questioner. There may be a second round, Mr. McCurdy. Mr. White.

Mr. White: Thank you, Mr. Chairman. I did have two questions. The first was dealing with the regional methadone clinics, but I think that has been dealt with adequately in response to Mr. McCurdy's question.

The second one has to do with the senior citizen problem you mentioned. It is the first time I have heard that problem come up, and I am wondering if you can

[Translation]

mêmes. Il reste que les émissions, le théâtre reflètent également notre époque et les époques passées. Nous en sommes conscients pour la plupart. Vous avez parlé de la prohibition. Non, je ne suis pas prohibitionniste. Cependant, si on choisit la publicité, on peut difficilement réfuter la logique de la prohibition. La cible est beaucoup plus difficile et coûteuse à atteindre; l'interdiction de la publicité et des mesures semblables constituent une approche simpliste.

Où cette approche mène-t-elle à longue échéance? Faudra-t-il un jour interdire la publicité sur le sel parce que le sel peut contribuer à l'hypertension? Le problème est très complexe.

Dr. Grantham: Revenons au tabac. Nous avons bien réduit la publicité concernant le tabac. Il n'y en a plus tellement. Or, nous n'avons pas été obligés de réécrire notre histoire, de redéfinir notre culture, passée et présente.

M. McCurdy: Un instant! La loi a été adoptée seulement vendredi.

Dr. Grantham: Nous n'avons pas eu tous les problèmes auxquels vous avez fait allusion.

M. McCurdy: D'accord.

Dr. Grantham: Tout ce que je demande, c'est que les gens avisés, vous et d'autres, écoutent les arguments des gens qui sont préoccupés par la situation.

M. McCurdy: L'argument le plus solide au sujet du tabac est que ses effets ne sont pas neutres. Les gens responsables et équilibrés sont libres de façon générale de faire leur choix bon ou mauvais. C'est déjà là une considération.

Pour ce qui est du tabac, les choses se sont gâtées lorsque les gens ont été convaincus que la fumée des autres pouvait être dangereuse, même plus dangereuse que la fumée que vous provoquez vous-même, si douteuses que soient les données à ce sujet.

Dr. Grantham: Vous ne pensez pas pouvoir faire de parallèle avec l'effet de l'alcool sur les familles?

M. McCurdy: Pas vraiment.

Le président: Je dois mettre fin à cet échange pour passer à quelqu'un d'autre. Vous aurez peut-être un deuxième tour, monsieur McCurdy. Monsieur White.

M. White: Merci, monsieur le président. J'ai deux questions à vous poser. La première a trait aux cliniques régionales qui utilisent la méthadone, mais elle a reçu une réponse adéquate dans l'échange avec M. McCurdy.

La deuxième a trait au problème des personnes âgées, auxquelles vous avez fait allusion. C'est la première fois que j'en entends parler; je me demande si vous pourriez

[Texte]

quantify the problem for me. As corollary to that, how do we go about reaching those people who have a problem?

Dr. Grantham: I cannot quantify it for you. The loose figures I have seen quoted are between 10% and 20% of everybody over 65 has an alcoholism problem. That is a lot of people.

When I was a student, we were taught about alcoholism in the aged; that there were really only two kinds of alcoholics. They were young people who started drinking when they were young, and they did not get to be old because they died, and then there was a group that started drinking when they became old, having to do with the socio-economic changes that go on at the time of retirement—income loss, lower standard of living, separation, widowhood, isolation, those kinds of things. What has become clear as people have looked at it that what we were taught was a lie and that lots of the young alcoholics were indeed surviving. The current figure I have seen in that regard, and again it is very poor data, is about 30% of aged alcoholics are long-term, hard-core alcoholics—they have been alcoholics for much of their life—and that the majority of them, however, have become alcoholic or abusers of alcohol late in their life.

I do not know how you get to them. I know there are some rudimentary attempts in this community to do that. There is in the west end of Vancouver, which has a very high density of older people living there, a drop-in centre for seniors who want to talk about alcohol. The ADP has a special place there with very good people to whom they can talk. But that is not really going after them in any way; they have to come in.

There is another smaller group, which works in a very rudimentary and beginning way, growing out of some employee assistance programs. These people go out and talk to what they consider to be hard-core alcoholics, and that is the skid-row aged male who is drunk all the time on wine and lives on the street, that sort of thing.

Just within the past year one of the three Vancouver residential treatment centres, where people go for a month—the Pacifica, in Westminster—has set aside 8 out of, I believe, 30 places in their month-long program for people over 65. Now, that is very new. So there is beginning to be in this community some attempts to at least make facilities available.

But as to how you get to them, I do not think we are doing that very well. I guess the answer to your question is that one would contemplate getting to them by having programs available and then making the knowledge of the programs widely known to people such as people who are doing homemaking work, the staff of extended care and intermediate care facilities, the staff of personal care homes and nursing homes, the staff of centres for seniors, of which there are many in Vancouver.

[Traduction]

me dire à quel point il est répandu. Je me demande également comment on arrive à atteindre les gens qui ont ce problème.

Dr Grantham: Je puis vous donner des chiffres. Ceux que j'ai vus situent entre 10 et 20 p. 100 le pourcentage des personnes de plus de 65 ans qui souffrent d'alcoolisme. C'est beaucoup.

À l'époque où j'étais étudiant, on parlait de l'alcoolisme chez les personnes âgées. On considérait d'ailleurs qu'il y avait deux types d'alcooliques. Il y avait ceux qui avaient commencé à boire très jeunes et qui en étaient morts avant de parvenir à un âge avancé, et il y avait ceux qui avaient commencé à boire à un âge avancé, à la suite des changements socio-économiques associés à la retraite, impliquant la perte de revenu, la réduction du niveau de vie, la séparation, le veuvage, l'isolement et les problèmes similaires. Les gens se sont évidemment vite aperçus que ce qu'ils avaient appris était faux; il y avait beaucoup de jeunes alcooliques qui survivaient. Encore une fois selon les derniers chiffres que j'ai eu l'occasion de voir, et ils ne sont pas très solides, environ 30 p. 100 des alcooliques âgés sont des alcooliques endurcis, de longue date; ils ont été alcooliques pendant la plus grande partie de leur vie. Cependant, la plupart des alcooliques âgés sont devenus alcooliques ou buveurs à un stade avancé de leur vie.

Je ne sais pas comment on réussit à les atteindre. Je suis au courant de certaines tentatives sur le plan communautaire. Dans l'ouest de Vancouver, où il y a une forte densité de personnes âgées, il existe un centre d'accueil pour les personnes âgées qui veulent parler du problème de l'alcool. L'ADP a un endroit où les gens peuvent aller pour parler de leurs problèmes. On ne court cependant pas après les gens; ils doivent se présenter d'eux-mêmes.

Il y a un autre petit groupe qui a réussi à organiser un mouvement à partir de certains programmes d'aide. Ces gens vont dans la rue et essaient de rencontrer ceux qu'ils considèrent comme des alcooliques endurcis, c'est-à-dire les hommes âgés qui vivent dans la rue et qui se soûlent au vin.

Justement, au cours de l'année écoulée, un des trois centres de traitement en résidence de la région de Vancouver, où les gens peuvent aller pour un mois—le Pacifica, le Westminster—a décidé de réserver huit places sur 30, si je comprends bien, aux gens de plus de 65 ans dans le cadre de son programme. C'est quelque chose de nouveau. La communauté commence donc à faire un effort pour ce qui est de l'accès aux établissements.

Cependant, je ne pense pas que nous réussissions vraiment à atteindre ces gens. En réponse à votre question, je suppose que nous devrions essayer d'obtenir des programmes à leur intention et à partir de ces programmes, de diffuser le plus largement possible l'information pertinente, en particulier chez ceux qui travaillent sur le terrain, qui donnent les soins dans les établissements de long séjour et de séjour intermédiaire, ceux qui travaillent dans les maisons de santé et les

[Text]

I think the first thing you have to do is set up some programs and then go around and say to people who are in contact with large numbers of the elderly population that there are places. But at the present time there are not the places.

Then the second part is going around and making sure that potential referrers are aware. And I would include doctors on that list of potential referrers.

• 1655

I do not know whether that answers your question.

Mr. White: Yes it does. Thank you very much.

• 1700

Mr. McCuish: Dr. Grantham, suppose you have an adolescent as a patient, as a family practitioner, so after an examination you go to the parents and tell them their kid is a lush, or he is a junkie. Is there a natural defensive mechanism set up there by the parents? No, my Willy would not do that.

Dr. Grantham: Certainly denial is a very common response by everybody to the revelation of the knowledge of substance abuse, not only by the person but by the people to whom they are close, and people with whom they work, as Doug Hockley alluded to in the pilot situation. That seems to be a very common form of behaviour, so the answer to that question is yes. Also, your question raised some other interesting issues for the doctor.

Mr. McCuish: Well, yes.

Dr. Grantham: What is the doctor's responsibility to the parents, given that sort of situation? It has not come up that much in my professional lifetime; it has come up particularly with street drugs, not so much with alcohol.

I think most parents are aware of the problem with alcohol before I ever would be in most cases, although indeed not necessarily always. The concern about confidentiality does come up when it has to do with sexual behaviour, utilization of birth control pills, unwanted pregnancies, abortions. When I am the teenager's doctor, it is very difficult when I am also mom's and dad's doctor. Mom and dad, in my practice, are people with whom I went to school and with whom I grew up, and who look to me as their friend. I have delivered their children. Now I am an old doctor and their children are old enough to be getting into these sorts of behavioural difficulties.

That is a real ethical dilemma for doctors. The law does not address it too well. The law does say some things about age of consent—things you can do above age 16 and above age 19, and so on. But that was not really the thrust of your question.

[Translation]

maisons de repos, ceux qui travaillent dans les maisons de vieillards si répandues à Vancouver.

Pour commencer, cependant, il faut établir des programmes; ensuite, il faut informer des possibilités les personnes qui sont appelées à entrer en contact avec les aînés. Actuellement, il n'y a tout simplement pas de possibilités.

Les orienteurs doivent évidemment être parfaitement au courant de la situation, et j'inclus les médecins parmi eux.

Je ne sais pas si j'ai pu répondre à votre question.

M. White: Oui, très bien. Merci beaucoup.

M. McCuish: Docteur Grantham, supposez que vous ayez un adolescent comme patient, dans le cadre de votre pratique générale, et qu'après l'avoir examiné vous ayez à dire à ses parents que leur enfant est une épave, un toxicomane. Selon vous, les parents auraient-ils un réflexe de défense? Auraient-ils tendance à nier l'évidence?

Dr. Grantham: Il est certain que lorsqu'on prétend que quelqu'un abuse d'une substance, la première réaction de l'intéressé, et également des personnes qui l'entourent, qui travaillent avec lui, comme le soulignait Doug Hockley, consiste à nier. La réponse à votre question est donc oui, c'est la réaction la plus courante. Votre question cependant ajoute un élément intéressant pour ce qui est du médecin de famille.

M. McCuish: Oui.

Dr. Grantham: Quel est le devoir du médecin vis-à-vis des parents dans ce genre de situation? Le cas ne s'est pas présenté tellement souvent au cours de ma pratique; mais lorsqu'il s'est présenté, il s'agissait de drogues connues plutôt que de l'alcool.

Je suppose que la plupart des parents seraient au courant du problème d'alcool avant que je ne le sois, bien que ce ne soit pas toujours le cas. Le problème du caractère confidentiel de l'information se pose chaque fois qu'il s'agit du comportement sexuel, de l'utilisation de la pilule anticonceptionnelle, de la grossesse non désirée et de l'avortement. Si je suis le médecin d'un adolescent et que je compte également son père et sa mère parmi mes patients, je suis dans une situation assez délicate. Je suis de la même génération que le père et la mère; ils me considèrent un peu comme leur ami. J'ai probablement mis au monde leurs enfants. Maintenant, j'ai vieilli, et les enfants également ont vieilli et commencent à avoir des problèmes qui leur sont propres.

C'est une question d'éthique professionnelle pour tous les médecins. La loi n'est pas très claire à ce sujet. Il y a un âge légal fixé pour certaines choses, que ce soit 16 ou 19 ans, selon les circonstances. Cependant, ce n'est pas de cet aspect-là de la question dont vous voulez traiter.

[Texte]

Mr. McCuish: Well, it is, but it goes a step farther. I know of doctors in family practice who, through a feeling of compassion perhaps, will say, look, Waldo, I think between you and me we can solve this ourselves, so we are not going to tell your folks.

Dr. Grantham: Waldo is the kid?

Mr. McCuish: Yes. To me, that smacks of peril, because without the parental involvements these services which could be available just simply are not.

Dr. Grantham: It is an issue.

Mr. McCuish: I am not saying it is of high frequency.

Dr. Grantham: No, but that is indeed a real issue you have raised. Yes it is. The response you suggested—denial and anger on the part of parents to whom that revelation might be made—denial is probably the first one, anger and denial rather than acceptance and co-operation, which are the more positive responses you might like to think you would draw.

Mr. McCuish: I think, Mr. Chairman, Dr. Grantham has been an excellent witness, but when he refers to the aged and the drunk and then he looks at me, I think I will go out in the back and eat worms. Somebody else can question.

• 1705

Mr. Grondin: I do not have a question. It is simply a comment I will add to what has been said by Mr. McCuish, that I agree with the doctor about the denial that used to happen. I worked in a college before being a Member of Parliament. The worst thing that could happen was when we had to call the parents and say to them there was a problem with drugs or alcohol with their son or daughter. Most of them used to say it is quite impossible. They would deny it up until the time we met them and discussed it with them before they realized there was a problem. So I agree with you.

Mr. Chairman, I would like to say on my behalf that I have been really interested by the quality of the witnesses and the clarity of the presentations that have been produced since yesterday. I would like to thank all the witnesses from B.C., because it has been really interesting from my experience. Thank you.

The Chairman: I want you to spread that around B.C. Dr. Grantham. That comes from Quebec! Mr. Rosenbaum.

Mr. Rosenbaum: Thank you, Mr. Chairman. Some Naloxone challenges in U.S.-based methadone maintenance clinics have demonstrated that by inference as many as half the patients beginning methadone maintenance may not have actually been addicted to narcotic drugs prior to their methadone maintenance beginning. Do you have any idea what the experience or impressions about the experience from British Columbia, either with clinics or with physicians—

[Traduction]

M. McCuish: Oui, mais je vais un peu plus loin. Je connais des médecins de famille qui auraient tendance à compatir avec leurs patients. Ils préféreraient que la chose reste entre eux et leur patient. Ils n'alerteraient pas les parents.

Dr Grantham: Les parents de l'enfant.

M. McCuish: Oui. En ce qui me concerne, ce serait dangereux; sans la participation des parents, il y aurait un certain nombre de services qui ne seraient pas disponibles.

Dr Grantham: C'est un problème.

M. McCuish: Je ne sais pas si ce genre de situation pourrait se présenter très souvent.

Dr Grantham: Le problème est réel. Il y a également la réaction dont vous avez parlé, le refus des parents d'accepter l'évidence; avant l'étape de l'acceptation et de la coopération, qui serait beaucoup plus positive, il y a l'étape de la colère et du refus.

M. McCuish: Monsieur le président, je crois que le docteur Grantham a été un excellent témoin, mais lorsqu'il parle des personnes âgées et des buveurs, et qu'il me regarde, je me sens très mal à l'aise. Que quelqu'un d'autre traite du sujet.

M. Grondin: Je n'ai pas vraiment de questions à poser. Je voudrais simplement renforcer ce que disaient M. McCuish et le témoin au sujet du refus de résidence. J'ai travaillé dans un collège avant d'être député. La démarche la plus difficile consistait à appeler les parents pour leur apprendre que leur fils ou leur fille avait un problème de drogue ou d'alcool. La plupart des parents prétendaient que c'était impossible. Il fallait les rencontrer et discuter avec eux pour le leur faire admettre.

Monsieur le président, je voudrais dire que j'ai été impressionné en ce qui me concerne par la qualité des témoins et la clarté de leur exposé aujourd'hui. Je tiens à remercier tous les témoins de la Colombie-Britannique; ils m'ont permis d'avoir une expérience très enrichissante.

Le président: Faites-en part à toute la Colombie-Britannique, docteur Grantham. Le compliment vient du Québec! M. Rosenbaum.

M. Rosenbaum: Merci, monsieur le président. Des expériences avec la Naloxone dans des cliniques de traitement à la méthadone aux États-Unis ont démontré qu'en extrapolant il pouvait y avoir jusqu'à la moitié des patients amorçant l'accoutumance à la méthadone, qui n'étaient pas vraiment toxicomanes au départ. Savez-vous quelle est la situation en Colombie-Britannique, soit au niveau des cliniques, soit au niveau des médecins. . .

[Text]

Dr. Grantham: I do not. I am sorry, it is not an area I have had any intimate workings with. As I say, my perspective has been from the physician who has had problems. For me it was a satisfactory resolution of an ongoing difficulty and source of discomfort when there were clinics available. I am aware of that sort of sentiment and I do not know whether there are local figures even on that. It is a pretty damning sort of statistic, of course, and would really make you worry.

On the other hand, if you look at the experience I have had with doctors who have chosen to become heavily involved in maintenance of drug habits through their own offices with their own group of patients, I have been involved in disciplinary and investigative and legal proceedings. That was one of the joys of being the local professor; you get asked by the legal profession because your credentials are good. Lawyers play this game, my credentials are better than your credentials. So I get involved quite frequently with doctors who are in trouble.

I have been very impressed by. . . If you think 50% is a damning sort of statistic—again I do not have any figures—but I would bet you that of the case load of the narcotic addiction population that a doctor thinks he is managing comfortably and controlling on his own through his office in his own practice, if 50% were made junkies through methadone clinics, I bet you only 10% of them are really playing ball with the doctor and restricting their narcotic sources to the physicians where they think that is the case. I think the British experience bears that out.

I very well remember a course I went to in London a few years ago. I was over there on a rugby tour—in real life I am a rugby player—and I went to a course so I could write it off on my income tax. I guess you should not tell this sort of thing to federal committees, should you? I went to a course at the Royal Free Hospital on Psychiatry and they had half a day on narcotics addiction and these guys were talking about a series of 30 narcotics addicts in the whole British Isles that they were managing through a maintenance program. They were saying there is no problem. It is the answer. They could not understand why the rest of the world could not seem to manage. They had 30.

Afterwards I went up and spoke to the psychiatrist who gave this paper and I said it was a very interesting paper. I told him I was not sure that it was really the answer though. I said we thought we had 30,000 addicts in our city and I did not think our experience would back up his experience. In fact, I said I knew it would not. He asked me where I was from. I told him I am from Vancouver in Canada. He said, "Oh yes, we have had some of those Vancouver chaps. Dreadful fellows! They lie." My God! You know, the minuteness of somebody who is presenting a national status, a national perception there of this problem which had long ago been relegated to lack of

[Translation]

Dr Grantham: Je regrette, mais ce n'est pas un domaine que je connais très bien. Comme je l'ai déjà indiqué, je parle en tant que médecin qui a eu connaissance de cas. J'ai pu trouver des solutions satisfaisantes lorsqu'il y avait des cliniques disponibles. J'ai entendu les opinions dont vous faites état, mais je ne sais pas s'il y a des chiffres concernant la situation locale. Si elle se rapprochait de ce que vous avez indiqué, elle serait inquiétante.

Par ailleurs, j'ai eu des contacts avec des médecins qui avaient choisi de s'impliquer pleinement dans le traitement de la dépendance des drogues à leur cabinet et avec leur groupe de patients; j'ai eu quelque chose à voir avec un certain nombre de mesures disciplinaires, d'enquêtes et de litiges. Lorsque vous êtes le professeur local, les avocats font appel à vos services à cause de vos titres. Les avocats d'ailleurs opposent les titres des uns et des autres. Je suis donc appelé à intervenir très souvent lorsqu'il y a des médecins en difficulté.

J'ai été très impressionné par. . . Vous avez parlé de 50 p. 100, c'est atroce, en ce qui me concerne, je n'ai pas les chiffres, mais je suis prêt à vous parier que si, sur le nombre patients narcomanes qu'un médecin croit pouvoir traiter aisément et contrôler dans son propre cabinet dans le cadre de sa propre pratique, 50 p. 100 ont été initiés aux drogues par les cliniques utilisant le méthadone, seulement 10 p. 100 d'entre eux sont honnêtes avec les médecins et comptent sur les médecins qu'ils jugent favorables pour s'approvisionner. Je pense que les chiffres sur la situation en Colombie-Britannique doivent le prouver.

Je me souviens d'un cours que j'ai suivi à Londres il y a quelques années. J'y étais allé en tant que joueur de rugby—en réalité, je suis joueur de rugby—avec l'intention de déduire de mes impôts les dépenses occasionnées par le cours. Je suppose que ce n'est pas le genre de secret qu'il faut révéler à un comité fédéral. Il s'agissait d'un cours du *Royal Free Hospital on Psychiatry*. Il y avait une demi-journée de cours qui portait sur la toxicomanie. Le groupe témoin était un groupe de 30 narcomanes qui venaient de toutes les îles britanniques et qui suivaient un programme d'entretien. Selon la personne chargée du cours, il n'y avait pas de problème. Elle ne comprenait pas pourquoi le reste du monde ne pouvait pas obtenir les mêmes résultats. Le groupe était composé de 30 narcomanes.

Je suis allé voir le psychiatre après le cours et je lui ai dit que son cours était très intéressant. Je lui ai fait remarquer cependant qu'il n'était pas sûr que la solution au problème soit vraiment celle-là. Je lui ai indiqué que nous avions 30,000 narcomanes chez nous et que notre expérience risquait de ne pas être la même que la sienne. Elle ne pouvait pas être la même que la sienne. Il m'a demandé d'où je venais. Je lui ai répondu de Vancouver au Canada. Il m'a rétorqué: «Ah oui, nous avons eu des gars de Vancouver. C'est affreux comme ils mentent». Mon Dieu! Quelle mesquinerie chez quelqu'un qui présente une situation nationale, un point de vue national

[Texte]

success in this community. I just found it staggering. Terrible fellows, they lie! That is my experience also.

[Traduction]

au sujet d'un problème de longue date dans une communauté. J'ai été estomaqué. C'est affreux comme ils mentent, ces gens-là!

• 1710

Mr. McCurdy: At the end of our little session of questions and answers, you asked me if I did not see a similarity between the downstream effects of alcohol and the downstream effects of smoking. In fact, alcohol does not splash. That is not what does it. It does not splash and hit the rest who are downwind or downstream. What we are learning is that more often than not, if there is a family alcohol problem beyond the individual who is called to our attention, it is because they share a common psychological or social pathology.

M. McCurdy: À la fin de notre échange de questions et réponses, vous m'avez demandé si je ne voyais pas des points semblables entre les effets de l'alcool et ceux de la cigarette. En réalité, l'alcool ne se répand pas. C'est la différence. L'alcool n'atteint ceux qui se trouvent aux alentours. On est en train de constater que très souvent, si le problème d'alcoolisme est familial et atteint l'entourage, c'est parce que tous ces gens ont en commun une pathologie sociale ou psychologique.

It is interesting that right after that you talked about old people becoming alcoholics because of social and psychological problems. We have those people who drank in moderation, in most instances, and thus call our attention to what consistently comes through as the most significant difficulty; that is, the environment and the social and psychological make-up of a family or a community being far more important than the mere existence of an alcoholic in that instance. They share the same problem—not alcohol. Alcohol becomes a symptom, by and large, from all that we have heard. So that surely must put a different sort of appraisal on how we approach this issue, would you not agree?

Il est intéressant de constater que tout de suite après cela, vous avez parlé des personnes âgées qui devenaient alcooliques à cause de problèmes sociaux et psychologiques. Il y a les gens qui boivent modérément, dans la plupart des cas, et qui attirent notre attention sur ceux qui constamment représentent la plus grande difficulté, c'est-à-dire l'entourage, la structure sociale et psychologique d'une famille ou d'une collectivité, qui ont beaucoup plus d'importance que l'alcoolique lui-même. Le problème commun n'est pas l'alcool. L'alcool est un symptôme, d'après ce que je comprends. Ne reconnaissez-vous pas que cela constitue une évaluation un peu différente de la question?

Dr. Grantham: Yes, I would agree.

Dr Grantham: Oui.

The Chairman: Dr. Grantham, on behalf of the committee I thank you for your very fascinating presentation. As my researcher said, you are an excellent witness. We have enjoyed the combination of serious commentary and humour you have been able to present this afternoon.

Le président: M. Grantham, au nom des membres du Comité, je vous remercie pour votre exposé fort intéressant. Comme l'a dit notre documentaliste, vous êtes un excellent témoin. Nous avons apprécié le mélange de sérieux et d'humour dans vos remarques de cet après-midi.

Indeed, on behalf of the committee I thank all those we have had here as witnesses today. They have done an excellent job. We have appreciated immensely the surroundings here in Vancouver. We have had an excellent facility here to meet with our witnesses.

Au nom des membres du Comité, nous remercions tous ceux qui sont venus témoigner aujourd'hui. Ils ont fait un travail excellent. Nous avons également apprécié énormément Vancouver. Les locaux où nous avons accueilli nos témoins sont de premier ordre.

Dr. Grantham: As a practitioner, I would like to say how impressed I am by the thoughtfulness with which you are approaching this big task, and your enthusiasm for it. I think you are to be congratulated, and I wish you good luck with it.

Dr Grantham: J'exerce le métier de médecin et je tiens à vous dire que je suis impressionné par le tact et l'enthousiasme dont vous faites preuve face à cette tâche énorme. Vous méritez des félicitations et je vous souhaite bonne chance.

The Chairman: This meeting now stands adjourned.

Le président: La séance est levée.

From the Alcohol-Drug Education Service:

Art Steinmann, Executive Director;

Colin Mangham, Program Director.

From the British Columbia Telephone Company:

Doug Hockley, Programme Manager, Employee Assistance.

From the University of British Columbia, Family Practice Unit:

Dr. Peter Grantham.

Du Alcohol-Drug Education Service:

Art Steinmann, directeur exécutif;

Colin Mangham, directeur du programme.

De la British Columbia Telephone Company:

Doug Hockley, directeur du programme, Aide aux employés(es).

De l'unité de pratique familiale de l'Université de Colombie-Britannique:

Docteur Peter Grantham.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnement et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

WITNESSES

From the Kaiser Substance Abuse Foundation:

Ross Ramsey, President.

From the Alternatives Program for the Prevention of Chemical Dependencies:

Alan A.W. Podsadowski, Executive Director.

From the Alkali Lake Reserve:

Anastasia Nelson, Alcohol and Drug Counselor.

From the National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP):

Phil Hall, Chairman, National and Regional Board.

From the Horizon Institute:

Jon-Lee Kootnekoff, President and Director.

Individual:

Reta Felling.

From the British Columbia Ministry of Health:

Dr. Carl Stroh, Regional Manager, Alcohol and Drug Programs.

TÉMOINS

De la Kaiser Substance Abuse Foundation:

Ross Ramsey, président.

De Alternatives Program for the Prevention of Chemical Dependencies:

Alan A.W. Podsadowski, directeur exécutif.

De l'Alkali Lake Reserve:

Anastasia Nelson, conseillère en matière d'alcool et de stupéfiants.

Du National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP):

Phil Hall, président, Conseil national et régional.

De Horizon Institute:

Jon-Lee Kootnekoff, président et directeur.

À titre individuel:

Reta Felling.

Du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique:

Docteur Carl Stroh, directeur régional, Programmes relatifs à l'alcool et aux stupéfiants.

(Continued on previous page)

(Suite à la page précédente)

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 24

Edmonton, Alberta
Thursday, June 4, 1987

Chairman: Bruce Halliday

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule n° 24

Edmonton (Alberta)
Le jeudi 4 juin 1987

Président: Bruce Halliday

*Minutes of Proceedings and Evidence of the
Standing Committee on*

National Health and Welfare

*Procès-verbaux et témoignages du Comité
permanent*

Santé nationale et Bien-être social

RESPECTING:

Order of Reference pursuant to Standing Order
96(2) relating to the mandate of the Department of
National Health and Welfare with regard to the
study of alcohol and drug abuse

CONCERNANT:

Ordre de renvoi conformément à l'article 96(2) du
Règlement, relatif au mandat du ministère de la
Santé nationale et du Bien-être social relativement à
l'étude de l'abus de l'alcool et des drogues

WITNESSES:

(See back cover)

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)



Second Session of the Thirty-third Parliament,
1986-87

Deuxième session de la trente-troisième législature,
1986-1987

STANDING COMMITTEE ON NATIONAL HEALTH
AND WELFARE

Chairman: Bruce Halliday

Vice-Chairman: Barry Turner

Members

Sheila Copps
Moe Mantha
W. Paul McCrossan
Howard McCurdy
Brian White

(Quorum 4)

Patricia Russell

Clerk of the Committee

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ NATIONALE
ET BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: Bruce Halliday

Vice-président: Barry Turner

Membres

Sheila Copps
Moe Mantha
W. Paul McCrossan
Howard McCurdy
Brian White

(Quorum 4)

Le greffier du Comité

Patricia Russell

MINUTES OF PROCEEDINGS

THURSDAY, JUNE 4, 1987

(33)

[Text]

The Standing Committee on National Health and Welfare met, at 9:50 o'clock a.m., in Edmonton, Alberta, this day, the Chairman Bruce Halliday presiding.

Members of the Committee present: Bruce Halliday, Howard McCurdy, Brian White.

Acting Member present: Gilles Grondin for Sheila Cops.

Other Member present: Lorne McCuish.

In attendance: From the Library of Parliament: Paul Rosenbaum, Research Officer.

The Committee resumed consideration of the Order of Reference pursuant to Standing Order 96(2) relating to the mandate of the Department of National Health and Welfare with regard to the study of alcohol and drug abuse.

Witnesses: From the Nechi Institute on Alcohol and Drug Education: Maggie Hodgson, Executive Director. *From the Alcohol and Drug Association of Alberta:* Douglas H. Russell, Director.

Maggie Hodgson made an opening statement and answered questions.

Douglas H. Russell made an opening statement and answered questions.

At 11:40 o'clock a.m., the sitting was suspended.

At 12:00 o'clock p.m., the sitting resumed.

At 12:01 o'clock p.m., the Committee adjourned until this afternoon.

AFTERNOON SITTING

(34)

The Standing Committee on National Health and Welfare met, at 1:49 o'clock p.m., in Edmonton, Alberta, this day, the Chairman Bruce Halliday presiding.

Members of the Committee present: Bruce Halliday, Howard McCurdy, Brian White.

Acting Member present: Gilles Grondin for Sheila Cops.

Other Member present: Lorne McCuish.

In attendance: From the Library of Parliament: Paul Rosenbaum, Research Officer.

The Committee resumed consideration of the Order of Reference pursuant to Standing Order 96(2) relating to the mandate of the Department of National Health and Welfare with regard to the study of alcohol and drug abuse.

PROCÈS-VERBAUX

LE JEUDI 4 JUIN 1987

(33)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social se réunit, aujourd'hui à 9 h 50, à Edmonton, en Alberta, sous la présidence de Bruce Halliday, (président).

Membres du Comité présents: Bruce Halliday, Howard McCurdy, Brian White.

Membre suppléant présent: Gilles Grondin remplace Sheila Cops.

Autre député présent: Lorne McCuish.

Aussi présent: De la Bibliothèque du Parlement: Paul Rosenbaum, attaché de recherche.

En vertu de l'autorité que lui confère l'article 96(2) du Règlement, le Comité continue d'examiner l'ordre de renvoi relatif au mandat du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social en ce qui a trait à l'étude de l'usage abusif de l'alcool et des stupéfiants.

Témoins: Du Nechi Institute on Alcohol and Drug Education: Maggie Hodgson, directrice exécutive. *De l'Alcohol and Drug Association of Alberta:* Douglas H. Russell, directeur.

Maggie Hodgson fait une déclaration préliminaire et répond aux questions.

Douglas H. Russell fait une déclaration préliminaire et répond aux questions.

À 11 h 40, le Comité interrompt les travaux.

À midi, le Comité reprend les travaux.

À 12 h 01, le Comité interrompt les travaux pour les reprendre cet après-midi.

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI

(34)

Le Comité permanent de la santé nationale et du Bien-être social se réunit, aujourd'hui à 13 h 49, à Edmonton, en Alberta, sous la présidence de Bruce Halliday, (président).

Membres du Comité présents: Bruce Halliday, Howard McCurdy, Brian White.

Membre suppléant présent: Gilles Grondin remplace Sheila Cops.

Autre député présent: Lorne McCuish.

Aussi présent: De la Bibliothèque du Parlement: Paul Rosenbaum, attaché de recherche.

En vertu de l'autorité que lui confère l'article 96(2) du Règlement, le Comité continue d'examiner l'ordre de renvoi relatif au mandat du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social en ce qui a trait à l'usage abusif de l'alcool et des stupéfiants.

Witnesses: From the Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission: Dr. Stewart Smith, Medical Pharmacology Consultant. From the Federation of Saskatchewan Indian Nations: Chief Paul Poitras, Chairman, National Native Alcohol and Drug Abuse Program; Chief Melvin Isnana. From the Poundmakers: Pat Shirt, Executive Director.

Dr. Stewart Smith made an opening statement and answered questions.

Chief Paul Poitras made an opening statement and, with the other witness answered questions.

Pat Shirt made an opening statement and answered questions.

At 3:34 o'clock p.m., the Committee was adjourned to the call of the Chair.

Patricia Russell
Clerk of the Committee

Témoins: De l'Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission: Docteur Stewart Smith, consultant en matière de pharmacologie médicale. De la Federation of Saskatchewan Indian Nations: Chef Paul Poitras, président, National Native Alcohol and Drug Abuse Program; Chef Melvin Isnana. De Poundmakers: Pat Shirt, directrice exécutive.

Le docteur Stewart Smith fait une déclaration préliminaire et répond aux questions.

Le chef Paul Poitras fait une déclaration préliminaire, puis lui-même et l'autre témoin répondent aux questions.

Pat Shirt fait une déclaration préliminaire et répond aux questions.

À 15 h 34, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le greffier du Comité
Patricia Russell

EVIDENCE

[Recorded by Electronic Apparatus]

[Texte]

Thursday, June 4, 1987

• 0901

The Chairman: Order. We will resume consideration of the illicit drug, prescription drug, and alcohol problems in Canada, meeting today in Edmonton. We are pleased to have with us as our first witnesses this morning representatives from the Nechi Institute on Alcohol and Drug Education, in the persons of Maggie Hodgson, the executive director, and Wendy Fagin, the assistant executive director.

Ms Hodgson, I see we have a brief from you, which we are pleased to have. You have the floor now.

Ms Maggie Hodgson (Executive Director, Nechi Institute on Alcohol and Drug Education): Thank you very much, Mr. Chairman. I represent a native organization that trains Indian alcohol counsellors for all of Alberta. We also train in the Northwest Territories and Yukon. We have been in operation for about 12 years, and it is based on that experience of 12 years of working in Indian communities almost across Canada that my remarks are developed. I would like to start out in a different way, but it certainly reflects our belief system within the Indian community, about which I know the committee is interested.

In about 1850, there was a Hopi prophesy that said the Indian community in North America was in its midnight, and we would come out of our midnight when the eagle landed on the moon. In 1969, when the astronauts landed on the moon, they sent a message back to Earth that said "the Eagle has landed". That was the week the first native alcohol program opened up in North America, which has developed and restimulated and brought our people back to our culture. A lot of the language, the cultural norms, the values within the Indian community have been redeveloped.

• 0905

Very often you hear us saying Indians need to improve their self-esteem, the loss of culture, etc. But it has been through the rebirth and through the development of the addictions field within the Indian community in Canada that has helped many of our population to become stable again.

I am going to refer to three Indian communities which have developed a program in Canada that is different from what is presently available within mainstream society. And the reason I am going to be talking about them is it is important that your committee and Treasury Board ultimately are willing to look at alternatives which are successful and which are not presently available within mainstream society.

TÉMOIGNAGES

[Enregistrement électronique]

[Traduction]

Le jeudi 4 juin 1987

Le président: Nous reprenons nos audiences à Edmonton sur les drogues illicites, les médicaments sur ordonnance et l'alcoolisme au Canada. Nous avons comme premiers témoins ce matin des représentants du *Nechi Institute on Alcohol and Drug Education*, Maggie Hodgson, directrice générale, et Wendy Fagin, directrice générale adjointe.

Madame Hodgson, nous avons reçu votre mémoire et nous vous en remercions. A vous la parole.

Mme Maggie Hodgson (directrice générale, Nechi Institute on Alcohol and Drug Education): Merci beaucoup, monsieur le président. Je représente un organisme autochtone qui forme des conseillers indiens sur les problèmes de l'alcoolisme pour tout l'Alberta. Nous offrons également nos services dans les Territoires du Nord-Ouest et au Yukon. Notre organisme a été créé il y a une douzaine d'années et c'est sur cette expérience au sein des collectivités indiennes, pratiquement partout au Canada, que j'entends fonder mes observations. J'aimerais commencer différemment, mais je vous exposerai un système auquel nous croyons et qui devrait intéresser votre Comité.

Aux alentours de 1850, une prophétie Hopi voulait que les Amérindiens sortent de leur période de minuit lorsque l'aigle se poserait sur la lune. En 1969, lorsque les astronautes se sont posés sur la lune, ils ont envoyé le message suivant à la terre: «L'Aigle s'est posé». C'est la semaine où le premier programme autochtone anti-alcoolique a été mis sur pied en Amérique du Nord. Ce programme a permis à notre peuple de se réintéresser à sa culture et à son développement. Nombre de langues, d'éléments culturels et de valeurs de la civilisation indienne ont ainsi été ranimés.

On nous entend très souvent dire que les Indiens doivent retrouver leur amour-propre, leur culture, etc. Mais c'est cette renaissance qu'ont permis les programmes de lutte contre l'alcoolisme dans la collectivité canado-indienne qui a permis à beaucoup d'entre nous de retrouver leur stabilité.

Je vais vous parler de trois communautés indiennes qui se sont dotées d'un programme qui ne ressemble pas à ce qu'offre en général la société. Si j'en parle, c'est parce qu'il est important que votre Comité et le Conseil du Trésor acceptent de considérer des solutions différentes qui semblent bien marcher et que la société en général n'offre pas.

[Text]

Alternatives of community treatment, and I will start out with something that I am sure every politician is interested in hearing, that to treat a person within a residential treatment process costs a minimum of \$60 a day for their keep. Within a community process of a mobile treatment model, the cost is \$30 a day. If you multiply that saving across Canada in many of the small native and non-native communities, it is a considerable saving. That saving alone, if that is all we were looking at, would be significant. But what is far more important is the significance of the success of following this model.

The success of this model is reflected in one community which has utilized a combination of mobile treatment, community involvement, and community treatment, where they had 95% alcoholism in 1974. Ten years later, they have. . . No, they had 100% alcoholism; now they have 95% sobriety in a total population of 400 people. I believe there is no non-native community in Canada that can say that has been possible within their community structure. It has changed their social structure entirely.

The name of the community is Alkali Lake. It is mentioned in my brief. They have gone through a number of processes which not only look at alcoholism but also at the redevelopment of the values within the community and the acknowledgement of the damage that happened during the drinking years—the family violence, the sexual abuse that happened—and ultimately how that affected the children within those communities.

I will make reference to one process that community included in their after-care, and you will ask what this has to do with addiction. It has a lot to do with addictions. They have 95% sobriety. They said their children had suffered a lot of abuse during the drinking years. They brought me in with another resource person to do a workshop on child sexual abuse. There were 34 children at that workshop. I call them children; they are 12 to 20 years old. It was a camp-out. Out of the 34 kids, 32 had been sexually abused during the drinking years; and 32 of the 34 had already started to have black-outs and had started to abuse alcohol.

So that community, instead of dealing with education on alcohol and drug abuse, to prevent their young people from getting involved in what they were involved in prior to their quitting started to deal with the violence that existed in the community. And it is important that the. . . and the departments within the federal government look at combining efforts between health and welfare, family violence, if young people who have been living and raised in those alcoholic situations are truly to be helped to avoid getting involved in substance abuse themselves. And that community had the vision to be able to do that.

[Translation]

Je vais commencer par quelque chose qui intéresse probablement tout homme politique, à savoir que traiter quelqu'un dans un établissement spécialisé coûte au minimum 60\$ par jour, juste pour les frais de pension. Par contre, les installations de traitement mobiles ramènent ce coût à 30\$ par jour. Si vous considérez ce que représente cette économie quand un tel système s'applique à l'ensemble du pays et donc à de très nombreuses petites localités autochtones et non autochtones, le chiffre est considérable. Rien que pour cela, l'économie vaudrait la peine. Toutefois, ce qui est beaucoup plus important, ce sont les succès obtenus grâce à cette formule.

Ces succès sont évidents dans une collectivité où l'on a recours simultanément au système de traitement mobile, à la participation de la communauté et au traitement au sein de la communauté. En 1974, le taux d'alcoolisme était de 95 p. 100. Dix ans plus tard, . . . Non, il était en 1974 de 100 p. 100; maintenant, 95 p. 100 de cette population de 400 personnes est sobre. Je ne pense pas qu'il existe de collectivités non autochtones au Canada qui puissent afficher de tels résultats. Toute la structure sociale en a été modifiée.

Il s'agit d'Alkali Lake. J'en parle dans mon mémoire. En même temps que de lutter contre l'alcoolisme, cette collectivité a réappris les valeurs qui lui étaient propres et reconnu les dommages causés par des années d'alcoolisme—violence dans la famille, abus sexuels—et également les répercussions que cela avait sur ses enfants.

Je ferai allusion à une méthode utilisée par cette collectivité après avoir soigné un alcoolique. Vous vous demanderez peut-être quel est le rapport. Il est énorme. Ce peuple est maintenant à 95 p. 100 sobre. Il reconnaît que ses enfants ont été très mal traités alors que tout le monde buvait. J'y ai été invitée avec une autre personne pour organiser un atelier sur la violence sexuelle contre les enfants. Trente-quatre enfants ont participé à cet atelier. Je dis enfants, mais ils avaient de 12 à 20 ans. Sur ces 34 gosses, 32 avaient été victimes de violence sexuelle à l'époque où ce peuple buvait; 32 sur 34 avaient déjà perdu connaissance pour avoir abusé de l'alcool.

Ainsi cette collectivité, plutôt que de lancer un programme d'éducation sur l'alcoolisme et la toxicomanie, a jugé que pour éviter que ses jeunes ne se livrent eux aussi à l'alcoolisme, il fallait attaquer le problème de la violence. Les ministères fédéraux envisagent d'ailleurs de combiner les efforts afin de considérer en même temps les problèmes de santé, de bien-être, de violence dans la famille pour que l'on puisse véritablement venir en aide aux jeunes qui ont été élevés dans des familles alcooliques afin qu'ils ne sombrent pas eux-mêmes dans l'alcoolisme. Or cette collectivité a su voir les choses suffisamment clairement pour régler ainsi son problème.

[Texte]

[Traduction]

• 0910

The second community is called Tache Indian Reserve. Tache Indian Reserve elected to follow an entirely different model. The model is that they brought two treatment counsellors from a capital facility called the Nechi Treatment Centre in Prince George. When they brought those treatment people in, they did the treatment right in the band hall. One of the things specialists within the addiction field say is that we have to have environment; we have to have a good, comfortable facility so people can get well comfortably.

This community did not have a capital facility. Our facility is presently housed within a \$5.5-million centre funded by the Province of Alberta. They did not have a \$5.5-million centre; they had a rickety old band hall to do their treatment in. They did treatment in that band hall three years ago. They had 90% alcoholism in that community three years ago; now they have 65% sobriety. The population of that community is approximately 400 people. Again, that is in B.C.

When you have 65% sobriety and your cost factor is 50% of what it would have been if it had been in a capital facility, that again reinforces the importance of the federal government looking at, and providing research money so other communities across Canada can look at, the cost saving and the improvement in the quality of life of communities that follow this process.

They did mobile treatment within another community called Anaheim Lake, which had 100% alcoholism in January. They had 450 population. Five months later they only have five people who still drink.

They only treat 30 people at a time, but the key thing they do is they involve the whole community in that process. They have sober dances. They have skidoo races. They utilize the existing culture from within that community.

One of the most expensive places to treat people in Canada is within the northern parts of Canada, whether it be the Northwest Territories, the Yukon, northern Alberta, or any of the northern parts of Quebec, because of the cost of bringing people into residential treatment facilities, or else to build residential treatment facilities within those communities. By following a process that involves the whole community and reinforces the ability for the communities to be able to develop the mobile treatment process, I think it has potential of providing a lot of cost benefits and quality-of-life benefits to both the Indian and non-Indian communities of the north.

There are places like the Addiction Research Foundation, who do a phenomenal job and are paid good attention to by the federal government because they have such a high profile. It is unfortunate that considerable development is being done in Indian communities but that development is never brought forward to bodies such as yours because those Indian communities do not write

Le deuxième exemple est la réserve indienne Tache. Elle a choisi une formule entièrement différente. Elle a fait venir deux conseillers du traitement du centre de traitement Nechi situé à Prince George. Ils ont installé les conseillers dans les locaux du conseil de bande. Les spécialistes disent en effet qu'un tel traitement ne peut marcher dans l'abstrait; il faut des installations confortables si l'on veut réussir le traitement.

Cette collectivité n'avait pas d'autres locaux à offrir. Nos installations se trouvent actuellement dans un centre de 5,5 millions de dollars financé par l'Alberta. Ces gens-là n'avaient pas un centre de 5,5 millions de dollars; ils n'avaient que de vieux locaux qui servaient au conseil de bande. C'est là qu'il y a trois ans ils ont décidé d'offrir ce traitement. Le taux d'alcoolisme était alors de 90 p. 100; ils sont maintenant à 65 p. 100 sobres. Cette collectivité compte environ 400 personnes. Cela se passe également en Colombie-Britannique.

Lorsque l'on atteint un taux de sobriété de 65 p. 100 et qu'il vous en a coûté 50 p. 100 de moins que si vous aviez utilisé un centre spécialisé, il est bien évident que le gouvernement fédéral doit en tenir compte et subventionner certaines recherches pour que d'autres collectivités, partout au pays, envisagent les économies que peuvent permettre un tel système tout en améliorant considérablement la qualité de la vie de ces peuples.

La formule de traitement mobile a également été retenue à Anaheim Lake où le taux d'alcoolisme était de 100 p. 100 en janvier. Il y a là 450 habitants. Cinq mois plus tard, seules cinq personnes y boivent encore.

On ne traite que 30 personnes à la fois mais, ce qui est essentiel, toute la collectivité y participe. On organise des danses sobres, des courses de motoneige. La culture de la collectivité elle-même est mise à contribution.

C'est dans le nord du Canada, qu'il s'agisse des Territoires du Nord-Ouest, du Yukon, du nord de l'Alberta ou des régions septentrionales du Québec que ce genre de traitement coûte le plus cher parce qu'il faut envoyer les malades dans des centres de traitement, ou construire des centres de traitement sur place. Grâce à un système auquel participe toute la collectivité, lui permettant ainsi de se doter de moyens de traitements mobiles, on en arrive à une formule beaucoup plus rentable qui a des effets bénéfiques sur la qualité de la vie tant dans les populations indiennes que dans les populations non indiennes du Nord.

Il existe des organismes comme l'Addiction Research Foundation qui font un travail phénoménal et que le gouvernement fédéral tient en haute considération. Il est malheureux qu'il se fasse beaucoup de chose dans les collectivités indiennes sans que vous soyez tenus au courant parce que les Indiens ne rédigent pas de mémoires et ne vous fournissent pas les renseignements

[Text]

briefs and they do not provide the information to your groups in order to be able to assist you to respond to the developments happening in the Indian communities.

For the last four or five years I have been campaigning to get a national drug awareness week declared, which I believe is possible within the next one or two years. My purpose behind that is that I do not believe, no matter how much money the federal government has or will have within the next 5 or 10 years, you will be able to have adequate resources properly to deal with drug addiction in Canada.

Presently within the addictions field, either the provinces or the federal government are taking in money to arrest this problem. If you look at cancer, at multiple sclerosis, at any of these other drives that are in place, millions of dollars are being placed into them by mainstream society. We have that potential within the development of a national drug awareness week.

• 0915

How can the federal government assist bodies such as ours? I presently have a woman that developed the marketing research campaign for the Cabbage Patch dolls, and she is donating her time because we do not have the financial resources to hire her organization. She is donating her time so we might be able to research the corporate financial benefits with the pop companies and the coffee companies—if they will take on the advertising campaigns for the development of national drug awareness week so they in turn can sponsor sports events, etc., the events that presently the liquor companies influence our young people with.

• 0920

I will use AA as an example. Say if there are 3,000 AA, Alanon, and Alateen meetings in Canada a day, and at each one of them they use a pound of coffee, what is the corporate potential benefit to those coffee companies if they take over and expand that body by supporting sobriety and supporting the benefits of following non-consumption or assisting people who already have a drinking problem? I will use my husband as an example. The first year of his sobriety 12 years ago, he drank an equal amount of pop to the amount of liquor he drank when he was drinking, because he needed the snap, that feeling of the sugar, and he had an unquenchable thirst.

If the federal government, within Health and Welfare, and Jim Menzies's advertising department were willing to lend non-profit organizations their resources so we in turn could work with corporations, I believe we have the potential of being able to provide more funds to do the kinds of research and development within the area of addictions in Canada and save the federal government money in the long run. I am certainly not looking to save

[Translation]

qui pourraient vous être nécessaires pour suivre ce qui se passe dans leurs collectivités.

Je fais campagne depuis quatre ou cinq ans pour obtenir une semaine nationale de sensibilisation aux problèmes de la drogue; cela pourra se faire d'ici un an ou deux. Je ne crois pas en effet que quelles que soient les sommes qu'investisse le gouvernement fédéral dans les 5 ou 10 prochaines années, les ressources suffisent à régler le problème de la toxicomanie au Canada.

A l'heure actuelle, les provinces et le gouvernement fédéral essaient d'enrayer ce problème. Si vous considérez le cancer, la sclérose en plaque, toutes les campagnes de souscription qui existent, cela permet de récolter des millions de dollars. Nous avons cette possibilité avec la notion d'une semaine nationale de sensibilisation aux problèmes des drogues.

Comment le gouvernement fédéral peut-il venir en aide à des groupes comme le nôtre? J'ai avec moi une femme qui a mis au point la campagne de sondage du marché pour les poupées «bout-de-choux»; elle fait don de son temps, parce que nous n'avons pas les ressources financières pour nous payer ses services. Elle travaille bénévolement pour que nous puissions sonder la question des avantages dont pourraient bénéficier les sociétés qui fabriquent des boissons gazeuses et les compagnies de café; il s'agit de voir si elles ne seraient pas prêtes à financer des campagnes de publicité en vue de la création d'une semaine nationale de sensibilisation au problème de la drogue, des rencontres de sports et le reste, les manifestations dont se servent actuellement les sociétés qui fabriquent des boissons alcooliques pour influencer les jeunes.

Prenez les AA. S'il y a 3,000 réunions par jour des AA, d'Alanon et d'Alateen au Canada et qu'à chacune de ces réunions, les gens consomment une livre de café, quels peuvent être les avantages commerciaux pour les sociétés qui transforment le café d'intervenir et d'aider pour encourager la sobriété, limiter la consommation d'alcool et soutenir les gens qui ont déjà un problème d'alcool? Prenez tout simplement mon mari. La première année, et il est sobre depuis maintenant douze ans, il a bu autant de boissons gazeuses qu'il buvait auparavant de boissons alcooliques, parce qu'il avait besoin de se stimuler, il avait besoin du goût du sucre, et que sa soif était impossible à étancher.

Si le ministère de la Santé et du Bien-être social du gouvernement fédéral et le service de publicité de Jim Menzies acceptaient de prêter leurs ressources aux organismes bénévoles de façon à ce que ceux-ci puissent travailler auprès des sociétés commerciales, nous aurions plus de fonds à notre disposition pour effectuer ce genre de recherche et de développement face au problème de la toxicomanie et nous permettrions au gouvernement

[Texte]

the federal government money; I am looking to develop more financial resources for us as non-profit societies across Canada.

Other potential places of raising funds in the area of addictions for non-profit societies involved in addictions are the service clubs. I will use as an example the Lion's Club in Alberta. They have taken on the fight against child abuse, and they are going to be raising anywhere from \$1 million to \$5 million within the next three years to fight child abuse in Alberta. If we could motivate and mobilize, through a national drug awareness week, the involvement of service clubs to raise funds in conjunction with the non-profit societies involved in addictions, we would have great potential to do more research and development in addictions in Canada.

Social norms are issues, and this has nothing to do with my organization but my own personal thoughts. Social norms within the federal service. I believe the federal government has to give careful consideration to the kind of employee assistance programs it offers to its employees. There are very many dysfunctional employees within the federal service, and part of the reason that is in existence is because the federal service has as one of its lowest priorities properly trained employee assistance program officers servicing the federal service.

When you are looking at cutting positions and attrition within the federal government, it is really important that the people you have in place have the ability to carry on their job and are able to give 100% of their service, because their workloads are tripling in some cases. I believe the federal service has to be willing to look within itself to see how it is willing to correct some of the problems within that service.

The other area is the RCMP and the military, and I speak in relation to the military, because my husband is in the military. Gordie has two more years to retirement. There are two agents of change for military personnel who have a drinking problem, and I know it certainly does not have anything to do with Health and Welfare. I believe there certainly must be some relationship between the different federal departments, and it is time that the different federal departments are willing to join hands and look at the area of addictions within those other services.

• 0925

Within the RCMP and the military, there are two agents of change. One agent of change is the alcohol counsellor within that federal service; the other agent of change is ourselves as families. Currently there are no services being offered to military families in the area of addictions in Canada. I met with the director of your services for the Department of National Defence in Ottawa, and she said: I am sorry, but you are not the

[Traduction]

fédéral d'économiser de l'argent à long terme. Il reste que mon but premier n'est pas de permettre au gouvernement fédéral d'économiser de l'argent; ce que je souhaite, c'est que les organismes bénévoles un peu partout au pays aient plus de ressources financières à leur disposition.

Il y a également les clubs philanthropiques qui peuvent contribuer à aider financièrement les organismes non bénévoles qui s'occupent des toxicomanes. Prenez le Club des Lions de l'Alberta. Il a adopté la cause de la lutte contre les mauvais traitements infligés aux enfants; au cours des trois prochaines années, il recueillera de 1 à 5 millions de dollars pour contrer les mauvais traitements infligés aux enfants en Alberta. Si par l'intermédiaire d'une semaine nationale de sensibilisation au problème de la drogue nous réussissons à intéresser les sociétés philanthropiques à recueillir des fonds en collaboration avec les organismes bénévoles qui s'occupent des toxicomanes, nous pourrions être en mesure d'accroître la recherche et le développement dans le domaine de la toxicomanie au Canada.

Les conventions sociales sont importantes, et ici je parle en mon nom personnel et non pas au nom de l'organisme que je représente. Il y a des conventions sociales à l'intérieur de la Fonction publique. Le gouvernement fédéral doit se pencher attentivement sur les programmes d'aide à l'intention de ses employés. Il y a un grand nombre de ses employés qui sont dysfonctionnels; une des raisons en est que la Fonction publique fédérale considère comme peu importante la présence de conseillers des employés formés adéquatement.

A une époque de réduction des postes et d'attrition au sein du gouvernement fédéral, il est important que ceux qui restent puissent s'acquitter de leurs fonctions et donner 100 p. 100 d'eux-mêmes, parce que leur charge de travail va jusqu'à tripler dans certains cas. Donc, la Fonction publique fédérale doit être prête à faire son examen de conscience afin de voir si elle ne peut pas corriger ses propres problèmes.

Il y a également la GRC et les Forces armées, et je puis parler en connaissance de cause pour ce qui est des Forces armées, parce que mon mari est militaire. Gordie a encore deux ans à faire avant sa retraite. Il y a deux facteurs de changements possibles pour les militaires aux prises avec un problème d'alcool, et ils n'ont rien à voir avec le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Les divers ministères fédéraux doivent travailler de pair; ils doivent s'unir pour lutter contre la toxicomanie dans ces services.

A l'intérieur de la GRC et des Forces armées, il y a deux facteurs de changement. Le premier est le conseiller en matière d'alcoolisme à l'intérieur de la Fonction publique fédérale; l'autre est la famille. Il n'y a pas de services offerts actuellement aux familles de militaires pour ce qui est du problème de la toxicomanie au Canada. J'ai parlé à la directrice du service en cause au ministère de la Défense nationale à Ottawa. Elle m'a dit

[Text]

responsibility of the federal government. I say that is unfortunate, because we are one of the key agents of change to be able to arrest the addictions within the Department of National Defence and within the RCMP.

Because they are so highly mobile and because they tend to live within housing units that are in clusters, the men and women who work there can isolate themselves with their drinking problems and do not have to adhere to social norms within mainstream. They are not identified as people who have drinking problems, but it does exist. I am sure studies that have been done within the federal military services will reinforce that. Funding does have to be allocated to deal with the families of the military personnel, who now represent a very high portion of the addiction problem in Canada.

A very high portion of the people who are unemployed and chronically unemployed suffer from addiction problems. The Unemployment Insurance Commission now has a training program to help people to access resources, but they do not receive training to assist them adequately in assessing a person who has a chronic alcohol problem and to make the proper referral. You may say that is not their problem, that their problem is dealing with unemployment, but if those people keep coming back into that office and continue being unemployed then it is their problem, and if it is not their problem then it should become their problem. Again, it means a small training program within the federal service, and certainly not one that would cost the federal department a lot of money.

The last and the most important part of my presentation is the whole issue of evaluation. I will use the National Native Alcoholism and Drug Abuse program as an example. That program was permanently funded in approximately 1980; \$150 million has gone into that program, and now they are just thinking about doing an evaluation. It is not only the Indian people who have to accept responsibility for that; it is the federal service; it is the federal MPs, and the people who put the program together.

It is important, as you develop your new national strategy, that you incorporate and develop the baseline data for a proper evaluation within a minimum of three years within the subprograms. You say of course, Mrs. Hodgson, we already do that. You do that within your contracts; it states that within the contracts, but in fact it very seldom happens. When it does happen, you involve your evaluation and development division, who with all due respect have very little knowledge with regard to community programming.

I will give you an example of the benefits of effective evaluation. I requested an evaluation and was able to obtain separate funding to evaluate our program three years ago. By following the recommendations of the

[Translation]

que les familles n'étaient pas la responsabilité du gouvernement fédéral. Je réponds que c'est bien malheureux, parce que nous sommes un facteur de changement-clé en vue de mettre fin aux problèmes de la toxicomanie au ministère de la Défense nationale et à la GRC.

Parce qu'ils sont appelés à se déplacer et qu'ils doivent vivre dans des unités de logement regroupées, les hommes et les femmes qui y travaillent peuvent se retrouver isolés avec leurs problèmes d'alcool; ils n'ont pas à vivre comme le reste de la société. Ils ne sont pas identifiés comme victimes d'un problème d'alcool, mais ils le sont. Je suis sûre que les études qui ont été effectuées au sein des Forces armées le confirment. Une aide financière doit être accordée aux familles des militaires qui comptent actuellement pour une bonne part du problème de la toxicomanie au Canada.

Il y a également un fort pourcentage des chômeurs temporaires ou chroniques qui sont toxicomanes. La Commission d'assurance-chômage a mis sur pied un programme afin d'aider les gens à avoir accès aux ressources, mais ces fonctionnaires n'ont pas la formation nécessaire pour détecter les personnes aux prises avec un problème d'alcoolisme chronique et pour les orienter. Vous direz peut-être que ce n'est pas leur problème, que leur problème est le chômage, mais si ces personnes reviennent constamment au même bureau, se retrouvent constamment au chômage, c'est le problème de la Commission, du moins ce devrait être son problème. Encore une fois, il pourrait s'agir d'un programme de formation de taille très réduite à l'intérieur de la Fonction publique; il n'entraînerait pas des coûts élevés.

La dernière partie de mon exposé est la plus importante puisqu'elle a trait à l'évaluation. Je vous cite comme exemple le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones. Ce programme a reçu un financement permanent vers 1980; 150 millions de dollars y ont été investis, et ce n'est que maintenant qu'on commence à parler d'une évaluation quelconque. Les responsables de cet état de chose ne sont pas seulement les autochtones; il y a également la Fonction publique fédérale, les députés fédéraux et les parrains du programme.

Au moment où vous vous apprêtez à développer une nouvelle stratégie nationale, il est important que vous y incorporiez une base appropriée en vue d'une évaluation au moins tous les trois ans au niveau des sous-programmes. Vous me répondrez peut-être qu'une évaluation est déjà prévue dans les contrats. C'est vrai, mais dans les faits, elle est rarement effectuée. Et lorsqu'il y en a une, elle est confiée à vos services d'évaluation et de développement qui, soit dit en tout déference, sont très peu compétents en matière de programmes communautaires.

Je vais vous donner un exemple des avantages que peut rapporter une évaluation vraiment efficace. Il y a trois ans, j'ai demandé une évaluation et pu obtenir des fonds à cette fin précise. En suivant les recommandations issues

[Texte]

evaluation, we have experienced a 12% cut in our budget. I increased my training days by 166% with the 12% cut. I have implemented 52% of the recommendations within the last three years of the evaluation that we experienced, and 36% I implemented partially. So we implemented about 88% of the recommendations that were put forward to us. We set out a five-year plan to implement those recommendations, and we have been able to accomplish that within three years because we had involvement within that evaluation.

It is important that the federal government be able to combine your program evaluation bureau with involvement from the non-profit organizations that are being evaluated so that we have an investment in implementing the changes and the recommendations that are put forward in those evaluations.

• 0930

I know you have very competent people within your federal evaluation. I sat on the federal evaluation committee, the working committee with NNADAP. Unfortunately, the people who worked with us did not—and they were from your National Health and Welfare evaluation department—reflect that kind of sensitivity. It is important that it be able to happen. If I am able to experience a 12% budget cut and increase my program by 166%... and I did not criticize the federal Public Service during that process, because I could see how it could be done, and had an investment in its being done.

The other body that needs to be evaluated within your national drug strategy within at least three years is the administrative bodies that are implementing those recommendations. Sometimes what happens when evaluations are done is that the reason the body does not know what it is doing is that the head is sending mixed messages. Unfortunately, within Health and Welfare... and when you start major programming, sometimes the head does not know what it is doing, and it too needs to be evaluated, when you are doing that evaluation within three years.

The Chairman: Ms Hodgson, I want to congratulate you on a very excellent presentation, which you did more or less off the cuff, without having to read to us. You obviously have your ideas well thought out and well put together. I want to say, on behalf of the committee, how much we appreciate that kind of presentation.

Let me say this too, that I was very interested in your comments on evaluation. I trust the committee wants to explore that a little further, because so far we have heard little about it, and if my memory is correct, we were told yesterday by some native groups that evaluation was not

[Traduction]

de cette évaluation, nous avons pu réduire notre budget de 12 p. 100. Et même avec la réduction de 12 p. 100, nous avons pu augmenter nos journées de formation de 166 p. 100. J'ai appliqué en tout 52 p. 100 et en partie 36 p. 100 des recommandations émanant de l'évaluation entreprise il y a trois ans. En tout, c'est 88 p. 100 des recommandations qui nous ont été présentées. Nous nous sommes donnés un plan de cinq ans pour l'application de ces recommandations mais nous avons pu faire beaucoup en trois ans seulement parce que nous avons participé à l'évaluation au départ.

Il est important que le gouvernement fédéral demande à ses services d'évaluation des programmes d'échanger avec les organismes à but non lucratif en cours d'évaluation de façon à ce qu'ils participent à l'application des nouvelles mesures ou recommandations qui en découlent.

Je sais que des gens fort compétents font partie du groupe fédéral chargé de l'évaluation. De fait, j'ai fait partie du Comité fédéral d'évaluation, qui a collaboré avec les responsables du PNLAADA. Malheureusement, ces gens qui ont travaillé avec nous—et c'étaient des représentants du Service d'évaluation du ministère de la Santé et du Bien-être social—n'étaient pas aussi sensibles à la situation. C'est un facteur très important. Si je peux accepter une réduction de 12 p. 100 de mon budget et pourtant accroître les services offerts de 166 p. 100... et je n'ai pas critiqué les fonctionnaires fédéraux pendant cet exercice parce que je voyais comment les choses devaient se dérouler et je tenais beaucoup à ce que le projet soit réalisé.

Un autre organisme doit absolument être évalué dans le cadre de votre stratégie nationale de lutte contre les drogues; en effet, d'ici trois ans, les groupes administratifs responsables de la mise en oeuvre de ces recommandations devront absolument faire l'objet d'une évaluation. Parfois, on découvre lors de ces évaluations que l'organisme ne sait pas vraiment ce qu'il fait simplement parce que ses chefs semblent vouloir des choses contradictoires. Malheureusement, à Santé et Bien-être Canada... lorsque vous mettez sur pied un programme de grande envergure, il arrive parfois que l'administrateur principal ne sache pas vraiment ce qu'il fait; c'est pourquoi lors de l'évaluation qui a lieu trois ans après la mise en oeuvre du programme, il faudrait également examiner les activités de ce chef.

Le président: Madame Hodgson, je tiens à vous féliciter de votre excellent exposé; vous avez de toute évidence des idées bien précises sur cette question car vous nous avez fait votre présentation sans avoir à lire de notes. Au nom du Comité, je dois vous dire que nous aimons beaucoup des exposés de ce genre.

J'ai été tout particulièrement intéressé par vos commentaires sur le processus d'évaluation. Je suis convaincu que mes collègues voudront en connaître un peu plus long là-dessus car très peu de témoins nous en ont parlé jusqu'à présent; et si je ne me trompe, hier des

[Text]

possible; it was not practical. Maybe I am wrong on that, but I think we were told something to that effect yesterday: that it was difficult to do an evaluation in the native setting.

Mr. White: I would like to welcome you, Ms Hodgson. It is some very good material you have left with us here, and I look forward to spending more time looking through it later. There are a couple of areas I would like to explore with you in a general way to start with.

There are hundreds upon hundreds of isolated bands across the country, as you have mentioned, which as well as being isolated have a severe substance abuse problem. I do not think anything can be accomplished in those communities without community involvement. I wonder if in your opinion the first step should be to get all the band leadership, the chiefs and councils, in concert with a will to do something about the substance abuse. Should that be the first step? Is the will there? And if the will is not there at the local level, how do we get it there?

Ms Hodgson: One of the ways... and this has already happened, so I am not thinking in fantasy terms. The Alkali Lake Indian community developed a video, and that video we did a lot of publicity for. Then, when the community saw the video, how they were able to accomplish 95% sobriety, they in turn wanted the chief of the Alkali Lake Indian community to speak to their community. One of the problems the communities experience is the cost of bringing him in, because he comes from a northern B.C. band. He is a chief. He says it is time we quit blaming the government and it is time we quit blaming the residential schools. He says it is time we quit making excuses. Excuses are like assholes: we all have one, but it does not do us a damn bit of good if we do not start using it positively.

He has the ability and the power, as a chief, to be able to speak to other chiefs in such crass and hard ways that they stop blaming the government and start acting. One chief he said that to started to develop the concept of mobile treatment in her community. We are working with them in developing that model. We are donating 30 days of training to that community once they complete the mobile treatment. They put in a proposal to the federal government for \$30,000 to treat 30 people. If they have the possibility of accomplishing 95% sobriety within six months that is a miracle, as far as I am concerned. They are only able to scratch up \$20,000 of the \$30,000 cost because there is no budget allowed for that. Most of the federal government's budgets are allocated to capital facilities, and when the mobile treatment first developed they could not get it funded, because funding was

[Translation]

groupes d'autochtones nous ont dit qu'il était impossible de procéder à une évaluation, que ça n'était pas pratique. Je me trompe peut-être, mais je crois qu'on nous a dit quelque chose en ce sens hier. On nous a dit qu'il était difficile de procéder à une évaluation des programmes offerts aux autochtones.

M. White: J'aimerais vous souhaiter la bienvenue, madame Hodgson. Vous nous avez remis des documents fort intéressants et j'ai hâte de pouvoir les lire plus attentivement plus tard. J'aimerais tout d'abord vous poser quelques questions d'ordre général.

Comme vous l'avez signalé, il existe des centaines et des centaines de bandes indiennes isolées au Canada; en plus d'être isolées, elles connaissent de graves problèmes d'abus de l'alcool ou des drogues. Ces problèmes ne pourront être réglés que si toute la collectivité participe au programme de lutte contre ces abus. Je me demande si à votre avis il ne faudrait pas tout d'abord convaincre les chefs, et les conseils de bande, de la nécessité de faire quelque chose pour régler le problème. Est-ce que ça ne devrait pas être la première étape? Ces chefs désirent-ils vraiment lutter contre ce problème? Si le désir de lutter contre ce problème n'existe pas au niveau de la collectivité, comment pouvons-nous les convaincre de se raviser?

Mme Hodgson: Un des moyens... et ça s'est déjà produit, alors il ne s'agit pas d'un rêve. La collectivité indienne d'Alkali Lake a préparé un vidéo pour lequel nous avons fait beaucoup de publicité. Puis, lorsque les résidents de la collectivité ont vu le vidéo, ont appris comment à cet endroit on a pu en arriver à un taux de sobriété de 95 p. 100, ils ont voulu inviter le chef de la collectivité indienne d'Alkali Lake à s'adresser à leur groupe. Ces collectivités ont un problème de financement à cet égard car le chef de la bande d'Alkali Lake vient du nord de la Colombie-Britannique. Il est chef indien. D'après lui, le temps est venu d'arrêter de dire que c'est le gouvernement ou les écoles locales qui sont responsables du problème. D'après lui le temps est venu de cesser de trouver des excuses. Pour les excuses c'est comme le trou du c... ; on en a tous un mais il ne sert absolument à rien si on ne s'en sert pas de façon positive.

Il a donc la faculté et le pouvoir, à titre de chef, de parler aux autres chefs de façon suffisamment directe et grossière pour les convaincre d'arrêter de blâmer le gouvernement et de prendre dès maintenant les mesures qui s'imposent. Un des chefs à qui il a parlé a décidé de mettre en oeuvre dans sa collectivité le concept du traitement «itinérant». Nous leur prêtons main forte. Une fois le traitement terminé, nous offrirons 30 jours de formation dans cette collectivité. Elle a d'ailleurs présenté une proposition au gouvernement fédéral afin d'obtenir 30,000\$ pour assurer des traitements à 30 résidents. A mon avis, il serait miraculeux qu'ils puissent atteindre un taux de sobriété de 95 p. 100 en six mois. Ils n'ont pu obtenir que 20,000 des 30,000\$ nécessaires parce qu'aucun budget n'est prévu pour ce type de programme. La majorité des budgets du gouvernement fédéral sont

[Texte]

allocated within your funny little boxes that say that you need to pay \$65 a day for a treatment bed rather than doing treatment in a community, where your cost is \$30.

• 0935

One of the things that has to be done is the change in terms of reference for accessing funding under Health and Welfare, and to be able to allocate resources for alternative forms of treatment, such as the day-model treatment. Since the leaders within Canada have heard the Alkali Lake story, there are many, many chiefs who are now setting forward the political will to implement and to become role models within their Indian community. It is not happening quickly—within the last 10 years. We now have approximately 6 communities that have anything from 75% to 100% sobriety. I think that is a lot, and it has the potential of mushrooming, and that prophesy that the Hopi elders made has the potential of coming true.

Mr. White: There is one other question I would like to ask you, and I am thinking in the long term. If you can get one individual community alcohol or substance-abuse-free—95% like you mentioned, say, for two years, five years—that is very much short term.

I am thinking about how much of your efforts are directed at long-term alternate activities. I am thinking about separating, because it is very easy for a lot of these people in these communities to get back with the same friends, to get back into the same activities that are automatically associated with alcohol or glue-sniffing or whatever it is. Are you directing a lot of your efforts towards separating culture, or separating activities and alcohol, so that we can look 30 years down the road and still see a community with 95% sobriety?

Ms Hodgson: Part of the whole success of this mobile treatment is that they have sober skidoo races, they have sober dances, they have sober activities where the elders teach young people the Indian games, and that sets the norm. They also set up peer support systems.

I will use the Alkali Lake Indian community as an example. A lot of their young people were severely damaged during the drinking years, and then they in turn helped them to ensure that their languages be taught in school. Arresting the addictions problem was not a narrowly developed program, as you will see in my brief. It was a holistic model, and the holistic model continues

[Traduction]

réservés pour les installations; lorsque le programme de traitement itinérant a été mis sur pied, les responsables ne pouvaient pas obtenir le financement nécessaire parce que d'après vos petites cases, mieux vaut payer 65\$ par jour dans un établissement reconnu que 30\$ pour assurer un traitement dans la collectivité.

Il faut absolument modifier les critères d'allocation de ressources financières utilisés par Santé et Bien-être Canada; en effet, il faut s'assurer que ces ressources soient disponibles pour ceux qui veulent offrir des formes de traitement différentes, comme le traitement en clinique externe. Depuis que l'on a fait connaître le programme d'Alkali Lake dans le pays tout entier, un très grand nombre de chefs démontrent qu'ils ont le désir politique de mettre en oeuvre ce programme et de devenir des modèles au sein de leur collectivité indienne. Évidemment cela ne se produit pas très rapidement—ces programmes ont été lancés depuis 10 ans. Aujourd'hui, environ six collectivités enregistrent des taux de sobriété d'entre 75 et 100 p. 100. Je crois que cela est remarquable et tout cela pourrait faire boule de neige; ainsi, la prédiction des anciens de la bande Hopi pourrait devenir réalité.

M. White: J'aimerais vous poser une autre question; je pense aux répercussions à long terme. Si vous pouvez obtenir un taux de 95 p. 100 de non-utilisation de drogues ou d'alcool dans une collectivité, comme vous l'avez signalé, entre deux ou cinq ans—il s'agit quand même d'utilisation à court terme.

Je me demande dans quelle mesure vous consacrez une partie de vos efforts à des projets à long terme. Je pense à l'isolement du groupe problème; après tout il est assez facile pour les gens de cette collectivité de se remettre à fréquenter les mêmes amis, reprendre le même type d'activités que l'on associe automatiquement avec l'abus de l'alcool, l'inhalation de vapeurs de colle ou peu importe. Essayez-vous de faire de certaines activités et la consommation d'alcool des choses non compatibles; ainsi, dans 30 ans, vous pourriez retourner dans cette collectivité et constater qu'il existe toujours un taux de sobriété de 95 p. 100.

Mme Hodgson: Un des grands avantages de ce traitement itinérant est qu'il nous a permis d'obtenir, aujourd'hui, que les participants de courses de motoneige, de soirées de danse soient sobres. Par exemple, lors de certaines activités, les anciens enseignent aux jeunes comment se jouaient les jeux indiens; cependant seules les personnes sobres peuvent y participer. Et cela donne l'exemple. Il y a également des programmes de soutien offerts par les pairs.

Permettez-moi de me servir de l'exemple de la collectivité indienne d'Alkali Lake. Un bon nombre des jeunes de ces collectivités ont gravement souffert en raison de leurs années d'abus de l'alcool; lorsqu'ils ont été guéris, ils ont essayé de transmettre leur message aux jeunes fréquentant l'école. Comme je l'explique dans mon mémoire, le programme de lutte contre la dépendance des

[Text]

to today, where all of their activities are sober activities. But just as important, they are dealing with the emotional and the psychological and the spiritual damage done to both elders and the children during those drinking years. That is how they are ensuring that their young people are not going to go back to what their parents had done.

After-care is a key process that has to be given careful consideration. One of the criticisms that I have been given by both the federal and provincial services is that they are saying Maggie, you are in the area of addictions, you are not in the area of family violence; you are in the area of addictions, you are not in the area of suicide prevention. With all due respect, people do not cut off their addictions and then kill themselves; they tend to be abusing alcohol at the same time. Health and Welfare and the departments have to be willing to broaden their idea of the concept of how addictions—people do not have to be alcoholics to kill themselves. They may have three or four drinks, just to give themselves the nerve to do that. Our population experiences seven times the rate of suicide. . . In turn, if you are going to be looking at addictions, you had better be looking at some of those other social problems and allocating resources accordingly.

The Chairman: Thank you, Mr. White. Mr. McCuish.

Mr. McCuish: I was fascinated that you would mention the three reserves in British Columbia that you did. My riding is in Prince George—Bulkley Valley.

• 0940

Ms Hodgson: Right on.

Mr. McCuish: Tache is in my riding, and both Anaheim and Alkali Lake are just south, so I am familiar with them.

Just one point in passing: at Alkali Lake, what bothers me is that Mrs. Nelson is a phenomenon. There is a Mother Teresa image about her, and I know a lot of the success on that reserve is from a good honest fear of offending Mrs. Nelson. So Mrs. Nelson is under the weather and suffering burn-out right now—

Ms Hodgson: You mean Mrs. Chelsey?

Mr. McCuish: Yes. So what happens when she packs it up or packs it in?

Ms Hodgson: I am from Fraser Lake. I was raised in Fraser Lake, so I have an affinity for my home country.

The Chairman: Can I just interrupt for a moment there? On a point of clarification, both the clerk and I are

[Translation]

drogues ou de l'alcool était très général. C'est un modèle qui s'adresse à toutes les couches de la société, à toutes ses activités. En effet, nous voulons nous assurer que tous les intervenants sont sobres. De plus, et c'est tout aussi important, nous nous attaquons aux problèmes émotifs, psychologiques et spirituels qu'éprouvent les anciens et les jeunes qui ont abusé de l'alcool. C'est ainsi que nous vous assurons que les jeunes ne feront pas la même erreur que leurs parents.

Les services post-institutionnels sont très importants et devraient recevoir une attention toute particulière. Les responsables des services fédéraux et provinciaux me reprochent certaines choses: ils me disent Maggie, vous vous occupez des dépendances, et non pas de la violence familiale. Vous vous occupez des dépendances et non pas de la lutte contre les suicides. Sauf le respect que je leur dois, je dois vous rappeler que les gens ne se suicident pas nécessairement parce qu'ils ne sont plus «accrochés»; souvent, les deux choses vont de pair; chez les suicidés, bon nombre étaient des Alcooliques. Santé et Bien-être Canada et les ministères doivent être prêts à reconnaître que les gens qui souffrent de dépendance—que les gens n'ont pas besoin d'être des alcooliques pour se suicider. Ils ont peut-être pris trois ou quatre verres, avoir bu simplement pour se donner le courage de se suicider. Il y a chez nous sept fois plus de suicides. . . Cependant, si vous étudiez les dépendances, vous devez également étudier certains autres problèmes sociaux et affecter les ressources nécessaires.

Le président: Merci, monsieur White. Monsieur McCuish.

M. McCuish: J'ai été fasciné de vous entendre nommer certaines des réserves de la Colombie-Britannique. Ma circonscription est Prince George—Bulkley Valley.

Mme Hodgson: Bravo!

M. McCuish: Tache se trouve dans ma circonscription, et Anaheim Lake et Alkali Lake sont tout juste au sud; je connais donc bien ces collectivités.

J'aimerais signaler quelque chose. Je m'inquiète un peu de la situation qui existe à Alkali Lake, car M^{me} Nelson est un phénomène. Elle me fait penser un peu à la mère Teresa, et je sais qu'une bonne partie du succès qu'elle a remporté sur cette réserve est attribuable au fait que les gens ne veulent vraiment pas la froisser. En ce moment, M^{me} Nelson ne se sent pas tellement bien, on parle d'épuisement professionnel. . .

Mme Hodgson: Vous parlez de M^{me} Chelsey?

M. McCuish: Oui. Qu'arrivera-t-il si elle décide de tout laisser tomber?

Mme Hodgson: Je viens de Fraser Lake. J'y ai été élevée et j'ai des sentiments très spéciaux pour ce coin de pays.

Le président: Puis-je vous interrompre un instant? J'aimerais avoir un peu plus de précision. Le greffier et

[Texte]

a little uncertain as to whether you are talking about Mrs. Nelson or Chief—

Ms Hodgson: Chief Chelsey's wife. She was the one who started the sobriety.

The Chairman: And is that Mrs. Nelson?

Ms Hodgson: No. He just made a mistake.

Mr. McCuish: No, my colleague here lied to me.

The Chairman: I am sorry. We had Mrs. Nelson before our committee yesterday morning.

Ms Hodgson: Mrs. Chelsey.

The Chairman: So I am not sure who Mr. McCuish—

The Clerk of the Committee: Anastasia? Tassie?

Ms Hodgson: Oh, you are talking about Tassie Nelson. Tassie Nelson is the alcoholism counsellor who used to work at the Alkali Lake Indian community, but she was not the person who started the sobriety. It was Mrs. Chelsey who started the sobriety.

Mr. McCuish: That is the one.

The Chairman: So we are talking about Mrs. Chelsey, the Indian chief's wife?

Ms Hodgson: Yes.

The Chairman: Okay.

Ms Hodgson: That is partially true, but it is not totally, because certainly that community has all of the community involved in sobriety, and I will use this as an example. Within the Indian community, we experienced the tragic death last week of one of the people who worked extensively with us, and it profoundly affected us. The Alkali Lake community had sweats every day from the time of his death until the time of his funeral, because he was getting buried in Michigan because that is where he was from. That is how they dealt with their grief—in a very positive and spiritual way—and Mrs. Chelsey was not involved in that process. The community was involved in it, because she is going around and she is speaking across Canada about sobriety. So their maintenance of their sobriety involves the school and involves the spiritual movement within that community as a whole.

Mr. McCuish: Okay. Now, let me play devil's advocate on Tache. You and I can speak candidly, and you know the area. You know full well, and it can be said here, that the people in Tache Village were—the past tense—definitely second-class citizens. You have to ask yourself, did they become drunks because they were second-class citizens, or did they become second-class citizens because they were drunks?

Now, where I say I am playing devil's advocate is that at that time, when things were tough in Tache, the chief's motivations—a strong chief—were at the level of the tribal council and the Assembly of First Nations at the expense

[Traduction]

moi-même ne savons pas vraiment si vous parlez de M^{me} Nelson ou de la femme de chef. . .

Mme Hodgson: Nous parlons de la femme du chef Chelsey. C'est elle qui a mis sur pied ce programme de sobriété.

Le président: Et elle s'appelle M^{me} Nelson?

Mme Hodgson: Non. Il s'est trompé.

M. McCuish: Non. Mon collègue m'a menti.

Le président: Je m'excuse. M^{me} Nelson s'est adressée à notre comité hier matin.

Mme Hodgson: Il s'agit de M^{me} Chelsey.

Le président: Je ne sais pas tout à fait de qui M. McCuish. . .

Le greffier du Comité: Anastasia? Tassie?

Mme Hodgson: Ah, vous parlez de Tassie Nelson. C'est la conseillère en matière d'alcoolisme qui travaillait jadis pour la collectivité indienne d'Alkali Lake. Mais ce n'est pas elle qui a mis sur pied le programme de sobriété. C'est M^{me} Chelsey.

M. McCuish: C'est d'elle dont je parle.

Le président: Nous parlons donc de M^{me} Chelsey, la femme du chef indien?

Mme Hodgson: C'est exact.

Le président: Bien.

Mme Hodgson: Ce n'est vrai qu'en partie; toute la collectivité participe au programme de sobriété. De fait je me servirai de cela comme exemple. La collectivité indienne a connu la semaine dernière le décès tragique d'une personne qui travaillait très fort avec nous. Cet événement nous a tous gravement attristés. La collectivité d'Alkali Lake a tenu des cérémonies spéciales, tous les jours, entre son décès et ses funérailles. Puisqu'il venait du Michigan, c'est là que devait avoir lieu ses funérailles. C'est de cette façon fort positive et spirituelle qu'ils ont exprimé leur douleur. M^{me} Chelsey n'a pas participé à cet événement. C'est la collectivité qui a tout organisé; M^{me} Chelsey voyage actuellement dans le Canada tout entier pour présenter des conférences sur la sobriété. Ainsi, l'école et le mouvement spirituel de la collectivité permettent d'assurer que la sobriété sera maintenue.

M. McCuish: C'est bien. Je vais me faire l'avocat du diable en vous posant des questions sur Tache. Nous pouvons tous deux parler honnêtement, vous connaissez la région. Vous savez pertinemment, et on peut le dire ici, que les résidents du village de Tache étaient—et j'emploie l'imparfait—des citoyens de deuxième classe. Vous devez vous demander s'ils sont devenus des ivrognes parce qu'ils étaient des citoyens de deuxième classe ou si c'est l'inverse qui s'est produit?

J'ai dit que je me faisais l'avocat du diable parce que lorsque les choses étaient très pénibles à Tache, le chef—un chef fort—se préoccupait avant tout du conseil tribal et de l'Assemblée des Premières nations plutôt que de son

[Text]

of his village, and that is a good-sized village; there are about 500 people in it.

I believe the success we have found in Tache is, to a much lesser degree than you indicate, in the form of drug and alcohol counselling. I believe it is first in the disciplinary initiative of the present chief and secondly the fact that the men have found another reason for life through the Native Economic Development Program. Tannis Lake Timber was created, and meaningful jobs—not bead-making and all that jazz, which the federal government has tried to thrust on reserves, but good meaningful work—and it has restored what is really needed, pride.

• 0945

Ms Hodgson: I will use this other community as an example. Seventeen years ago when I got involved in the area of addictions, one community in Alberta said if they had jobs they would not have alcoholism, and if they had houses they would not have alcoholism. That community has approximately \$250 million in oil and they have crack and coke. So I do not buy that the concept of economic development is part of development.

Within the Tache Indian community, when they did that mobile treatment the whole community had a contract not to drink for the 30 days that treatment was in place. The only two people who drank were a band manager and a chief of that reserve. That chief is no longer there. They now have a sober chief who went through that mobile treatment program, and he has incorporated economic development into the maintenance of sobriety.

So I partially agree with you, but I do not totally agree with you.

Mr. McCuish: In Alberta there are two class one reserves that have God-given oil and gas under their reserves. One of them lives off the avails, and that is the one you are talking about. In the other one, from what I understand—and I have been on the reserve—they have used their money to generate secondary industry in which the people work. There is no sense in retiring the people on a reserve and giving them time to indulge in abuse and giving them the wherewithal to afford crack and coke instead of beer and muskatel. That is the difference. But with the greatest of respect, that is in the leadership in the band: a strong chief, a strong council, and dedicated elders.

Ms Hodgson: Absolutely.

Mr. McCuish: Not with the counsellors.

Ms Hodgson: With all due respect, I think the two work together.

[Translation]

village; il s'agit d'un village important puisqu'il y a environ 500 résidents.

Je crois que le succès remporté à Tache est beaucoup moins attribuable que vous ne le disiez au *counselling* en matière d'abus des drogues et d'alcool. Je crois que ce succès est d'abord dû à l'initiative disciplinaire du chef actuel et puis du fait que les hommes de la collectivité ont trouvé une autre raison de vivre grâce au Programme de développement économique des autochtones. Ainsi, *Tannis Lake Timber* a été mis sur pied, et des emplois valables—je ne parle pas de la fabrication de perles et des choses de ce genre que le gouvernement fédéral a essayé d'imposer aux réserves—ont été assurés. Tout cela a permis de rétablir ce dont on a vraiment besoin, la fierté.

Mme Hodgson: Je me servirai d'une autre collectivité comme exemple. Il y a 17 ans, lorsque j'ai commencé à m'occuper de la lutte contre les dépendances, une collectivité de l'Alberta disait que si ses résidents avaient des emplois et des maisons, il n'y aurait pas d'alcoolisme. Cette collectivité avait des réserves en pétrole évaluées à environ 250 millions de dollars; on y trouvait de la cocaïne et du crack. C'est pourquoi je ne crois pas que le développement économique soit indispensable au développement.

Lorsque l'on a offert le traitement «mobile» dans la collectivité indienne de Tache, tous les résidents ont signé un contrat par lequel ils s'engageaient à ne pas boire pendant la durée du traitement, soit 30 jours. Les deux seules personnes qui ont bu étaient un des gestionnaires de la bande et le chef de la réserve, qui n'est d'ailleurs plus là. Ils ont aujourd'hui un chef sobre, qui a participé au programme de traitement mobile; il a incorporé un élément de développement économique dans le programme de maintien de la sobriété.

Ainsi, je ne suis d'accord avec vous qu'en partie.

M. McCuish: En Alberta, il y a deux réserves supérieures qui ont des réserves de pétrole et de gaz. Une de ces collectivités, celle dont vous parlez d'ailleurs, vit à même ces ressources. L'autre, si j'ai bien compris, et j'ai visité cette réserve, s'est servie de cet argent pour créer une industrie secondaire, où travaillent les résidents. Il ne sert absolument à rien d'isoler les gens sur une réserve et de leur donner le temps d'abuser de l'alcool ou de la drogue, et de leur donner l'argent qui leur permettra d'acheter du crack ou de la cocaïne plutôt que de la bière ou du *muskatel*. C'est là la différence. Je dois cependant préciser que ce qui a fait la différence, ce sont les dirigeants de la bande: un chef fort, un conseil fort et des anciens dévoués à leur collectivité.

Mme Hodgson: Vous avez parfaitement raison.

M. McCuish: Ce ne sont donc pas les responsables du counselling qui ont fait la différence.

Mme Hodgson: Je crois que les deux vont de pair.

[Texte]

Mr. McCuish: Okay. Yes, I will go along with you on that.

Ms Hodgson: I will use this as an example. In the community we are doing mobile treatment with in Alberta, the alcoholism counsellor attended our summer school and heard Paul Hanky from Nechacco Treatment Centre talk about mobile treatment. She said we have to do this, we have to sober up our community. She went back and talked to her chief. Her chief said okay. So her chief—and it is written in here—went off to a treatment program and said he was going to go to treatment to help his people. She got the treatment and she saw that she had to help herself before she could help her people. She had the political will.

Within eight months of her being to treatment, she had a resolution passed with band council that the whole band council become non-drinkers, whether they were social drinkers or not, or defined themselves as social drinkers. It happened. They have a totally sober chief and band council now. We have a working committee. We have mental health involved. We have social services involved in the process. We even have economic development involved in that process. But they cannot get funding for their program because no funding is allocated for mobile treatment within the terms of reference of NNADAP.

Mr. McCuish: Alberta has something that is somewhat unique—well, compared to British Columbia—and that is the band police force. In your experience, does it help to have a band police force on the reserve or in the village?

Ms Hodgson: In some ways I do not think the band police is any different from. . . My brother is an RCMP special in Burns Lake. My nephew is an RCMP special in Fort St. James. So while they worked for the RCMP, they in fact amounted to being band policemen in that they were residents and they were from their home area and working with their own people.

That has some benefits and it has some down sides. The benefits are that they know all the families; they know the community, and they know how to be able to get more co-operation between the police and the community as a whole. The down side is that there is an extremely great amount of pressure on those people working in their own home communities. It is very difficult sometimes.

Mr. McCuish: I am not talking about RCMP specials; I am talking about band police.

[Traduction]

M. McCuish: Bon, oui, j'accepte ce que vous dites.

Mme Hodgson: Permettez-moi de vous donner un exemple. La conseillère en alcoolisme de la collectivité albertaine, où nous offrons un service de traitement mobile, a participé à nos cours d'été et a entendu l'exposé de Paul Hanky du Centre de traitement de Nechacco sur les programmes de traitement mobile. Elle a dit, c'est ce que nous devons faire, nous devons assurer la sobriété de notre collectivité. Elle est retournée chez elle et elle en a parlé à son chef. Son chef lui a dit que c'était bien. Puis son chef—et je l'ai signalé dans mon mémoire—a décidé de participer à un programme de traitement parce qu'elle s'était dit que c'était ainsi qu'elle allait aider les siens. Elle a obtenu le traitement et elle s'est rendu compte qu'il fallait qu'elle règle elle-même son problème avant d'aider son peuple. Elle avait le désir politique de le faire.

Huit mois après ces traitements, elle avait réussi à faire adopter une résolution par le conseil de bande; ainsi, tous les membres du conseil ont cessé de boire, même un verre avec les copains. C'est comme cela que les choses se sont passées. Aujourd'hui, le chef et le conseil de bande ne boivent pas. Nous avons maintenant un comité de travail. Nous nous occupons de la santé mentale, nous avons également des responsables des services sociaux qui oeuvrent dans ce domaine. De fait, nous avons même intégré le développement économique à ces programmes. Cependant, ils ne peuvent obtenir le financement nécessaire à la réalisation de leur programme parce que, aux termes du PNLAADA, le gouvernement ne finance pas les programmes de traitement mobile.

M. McCuish: L'Alberta se trouve dans une situation unique—tout au moins, par comparaison avec la Colombie-Britannique—en effet, il existe une police de bande. D'après vous, est-ce que la présence de ces policiers sur la réserve ou dans le village offre des avantages?

Mme Hodgson: A certains égard, je ne crois pas que la police de bande soit vraiment différente de. . . Mon frère est un agent spécial de la GRC à Burns Lake. Mon neveu est un agent spécial de la GRC à Fort St. James. Même s'ils travaillent pour la GRC—they sont de fait des policiers de bande parce qu'ils sont des résidents, qu'ils viennent de cette région et qu'ils travaillent avec leurs frères.

Cette situation offre des avantages et des désavantages. Voici certains des avantages: ces policiers connaissent les familles et la collectivité; ils savent comment assurer une plus grande collaboration entre les policiers et la collectivité. L'inconvénient, c'est que ceux qui travaillent dans leur localité d'origine subissent d'énormes pressions. C'est parfois très difficile.

M. McCuish: Je ne parle pas des agents spéciaux de la GRC, mais plutôt des agents affectés aux bandes.

[Text]

Ms Hodgson: I do not think it is any different. They are people working in their home communities. That is the issue. Who they work for is not the issue.

The Chairman: Mr. Grondin.

Mr. Grondin: You said on page 7 of your brief:

The federal government has to learn how to utilize program staff in the evaluation process to ensure the recommendations are implemented.

Then on the new drug program put forward by the federal government, you said:

The time to contemplate evaluation is not three or five years from now, such as happened in the native programming arena.

Could you tell us a little more? Do you have any suggestions for the committee?

Ms Hodgson: I am talking about within the NNADAP system, which was permanently funded in approximately the early 1980s. Two years ago the evaluation and audit branch was going to start working on the evaluation process. I was part of the working committee to work with them.

Some of the positions put forward by the evaluation branch reflected their lack of knowledge within the Indian community. It makes it extremely difficult to be evaluating programs, whether you are going to be setting up a media program or a national drug awareness week or whatever, to be evaluating it in retrospect. Out of clinical expediency sometimes the federal government allocates money and worries about evaluation later. It is to the detriment of the communities they are funding and of the federal treasury in some instances.

My recommendation would be that serious consideration be given to more working relationships between the federal departments. I will use this national drug strategy as an example. Another group came across Canada—I do not know who they were, but they were from Health and Welfare or someplace—and I presented to them about four months ago. I think they were working out of a hypertension unit or something like that. It seems I am presenting to Health and Welfare, or in this case to political representatives, and I think it would serve the department well to have service givers in on the planning of the strategy and not only presenting, and then you guys can determine what shall be done.

With all due respect to whoever told you Indian communities and programs cannot be evaluated, I differ with them greatly. The issue is not that they cannot be evaluated. The issue is that they do not know how to evaluate themselves. Their federal department, maybe CEIC, can join hands in providing training to those

[Translation]

Mme Hodgson: Cela ne fait aucune différence. Ce sont quand même des gens qui travaillent dans leur localité d'origine. C'est là la question. Peu importe pour qui ils travaillent.

Le président: Monsieur Grondin.

M. Grondin: A la page 7 de votre mémoire vous dites:

Dans le cadre du processus d'évaluation, le gouvernement fédéral doit apprendre à se servir du personnel affecté aux programmes pour assurer la mise en oeuvre des recommandations.

Puis, au sujet du nouveau Programme de lutte contre les drogues créé par le gouvernement fédéral, vous dites:

Ce n'est pas dans trois ou cinq ans qu'il faudra envisager d'évaluer la situation, comme cela s'est fait dans le cadre des programmes pour les autochtones.

Pourriez-vous nous en dire un peu plus long? Avez-vous des suggestions à faire au Comité?

Mme Hodgson: Je parlais du PNLAADA, dont le financement est devenu permanent vers le début des années 80. Il y a deux ans, la direction de l'évaluation et des vérifications devait commencer à travailler au processus d'évaluation. Je faisais partie du comité de travail chargé de collaborer avec eux.

Certaines des positions adoptées par la direction d'évaluation témoignaient d'un manque de connaissances de la communauté autochtone. Il devient extrêmement difficile d'évaluer des programmes en rétrospective, qu'il s'agisse de mettre sur pied un programme à l'intention des médias, une semaine nationale de sensibilisation au problème de l'abus de drogues, ou autre chose. Parfois, par souci d'accélérer les choses, le gouvernement fédéral attribue des fonds et n'évalue la situation que plus tard. Cette attitude nuit aux collectivités qui bénéficient du financement et, dans certains cas, au Trésor fédéral.

Je recommanderais que l'on envisage sérieusement de créer plus de liens entre les ministères fédéraux. Prenons, par exemple, la stratégie nationale de lutte contre les drogues. Il y a environ quatre mois, j'ai présenté un exposé devant un autre groupe qui sillonnait le Canada—je ne sais plus de quoi il s'agissait, mais il représentait le ministère de la Santé et du Bien-être ou quelque chose de ce genre. Je crois que ce groupe avait une unité mobile de contrôle de l'hypertension, ou quelque chose de ce genre. On dirait que je ne fais que présenter des exposés à Santé et Bien-être ou, dans le cas présent, à des politiciens. A mon avis, il serait à l'avantage du ministère de permettre à ceux qui offrent les services de participer à la planification de la stratégie au lieu de les limiter à de simples exposés, après lesquels vous décidez ce qu'il faut faire.

Sauf le respect que je dois à ceux qui vous ont raconté que les communautés et les programmes autochtones sont impossibles à évaluer, je dois les contredire. Le problème n'est pas qu'il est impossible de les évaluer. C'est plutôt qu'ils ne savent pas trop comment s'évaluer eux-mêmes. Leur ministère fédéral, et peut-être même la CEIC,

[Texte]

communities as to how to do internal evaluations and how to see that those evaluations can be put into place and followed up on. I am not an expert on evaluation. I learned as I went, and it has been really beneficial to me.

I have learned enough to know if I am going to be looking for more dollars I am not going to be looking to the federal government. I am going to be looking to the private sector. I will use this as an example. The chemical companies in the United States formed a foundation. They give \$500 million a year to R and D to prevent inhalant abuse in the States. We—you and us—could jointly approach those chemical companies to form a foundation in Canada to allocate resources to do R and D in the area of inhalant abuse so we do not have five deaths as we had at Peerless Lake from inhalant abuse.

• 0955

Unless you have become rich lately, I cannot see how the federal government is going to be able to allocate all of the necessary funds to do the development needed in the area of addiction prevention in Canada.

Mr. Grondin: You said you were a non-profit organization. Could you tell me what the annual budget for your operation is and where it comes from?

Ms Hodgson: I get about 42% of my budget from the provincial government, the Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, plus they provide my building, maintenance and caretaking free over and above that 42%. We have 25 acres of land around our building. The other 58% of my budget comes from NNADAP, the National Native Alcohol and Drug Abuse Program. The total budget is \$525,000. We graduate approximately 125 native alcoholism counsellors per year.

Besides that budget, I get \$100,000 per year for R and D. We are developing an employee assistance program model for Indian communities working on transfer control. Under EAP, the normal corporate structure is to follow management by objectives.

Within the Indian community, we have a model called management by value of relationships. Our elders say our greatest strength is sometimes our greatest weakness. When we employ our relatives we sometimes ignore their alcoholic behaviour. It costs our communities and the federal department a lot of money. The model we are developing combines the corporate intervention model

[Traduction]

pourraient grouper leurs efforts pour former des gens dans ces localités à la façon d'effectuer des évaluations internes et de mettre au point le système d'évaluation et de suivi. Je ne suis pas une experte en matière d'évaluation. J'ai acquis mon expérience en cours de route, et cela m'a beaucoup avantagé.

J'en ai suffisamment appris pour savoir que si j'ai besoin de plus d'argent, ce ne sera pas au gouvernement fédéral que je devrai m'adresser, mais au secteur privé. Je vais vous donner un exemple. Les compagnies américaines de fabrication de produits chimiques ont créé une fondation à laquelle elles versent 500 millions de dollars par année à des programmes de recherche et de développement destinés à prévenir le problème d'inhalation de solvants volatiles aux États-Unis. Nous—c'est-à-dire le gouvernement et notre organisation—pourrions conjointement communiquer avec ces compagnies dans le but de créer une fondation canadienne qui verserait des fonds à des programmes de recherche et de développement dans le même domaine afin d'éviter une répétition de l'incident de Peerless Lake, où cinq personnes ont perdu la vie après avoir inhalé des solvants volatiles.

A moins que le Trésor fédéral ne se soit soudainement multiplié, je ne vois pas comment le gouvernement fédéral pourra accorder tout l'argent nécessaire pour lutter contre l'accoutumance des drogues au Canada.

M. Grondin: Vous disiez être un organisme sans but lucratif. Quel est votre budget annuel et d'où vient-il?

Mme Hodgson: Près de 42 p. 100 de mon budget m'est alloué par le gouvernement provincial, plus précisément par la Commission de l'Alberta pour la lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues, qui me fournit en plus les locaux et les services d'entretien. Par ailleurs, l'immeuble est entouré de 25 acres de terre qui nous appartiennent. Les 58 p. 100 restants du budget nous proviennent du PNLAADA, c'est-à-dire du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones. Notre budget total est de 525,000\$. Chaque année, nous formons environ 125 conseillers autochtones en matière d'alcoolisme.

Outre le budget, nous recevons 100,000\$ par année pour la recherche et le développement. Nous travaillons à la mise sur pied d'un programme type d'aide aux employés à l'intention des communautés indiennes qui cherchent l'autonomie par le transfert des responsabilités. Dans le cadre de ce programme, le système normal est celui de la gestion par objectif.

Dans les communautés indiennes, nous avons un modèle de gestion fondé sur la valeur des relations. D'après nos anciens, notre plus grande force est parfois notre plus grande faiblesse. En embauchant les membres de notre famille, nous fermons parfois les yeux sur leur alcoolisme. Cela coûte énormément d'argent à nos collectivités et au ministère fédéral. Le programme type

[Text]

with the family intervention model, because in fact our communities are run by families. We have to acknowledge that if we are going to incorporate change.

Again, there are funds being allocated through transfer of control in Canada with no funds being allocated to deliver and have employee assistance programs for those communities accepting transfer control. That has a great potential of having a big impact on our economic development within the Indian community. Certainly our leadership has to be aware of the economic costs of having disfunctional employees or being disfunctional themselves.

No funding is going to be allocated to continue our program once we have done the R and D. We are going to be incorporating the information we have developed through the research and development over the last years into our existing curriculum.

The Alberta bands will benefit. There are ten other provinces and we are getting papers developed. I am just learning this stuff; I am kind of green. We are not paper developers. Indian communities are not very sophisticated about these things, but we are learning. I am getting a paper developed on native EAP, which we are distributing to federal MPs and Indian communities across Canada.

I do not have a printing budget to do that. My purpose is to try to develop the vision within the transfer control unit of Health and Welfare, the transfer control unit of Indian Affairs and the transfer control unit from the tribal councils to look at the importance of having an employee assistance intervention model suiting our culture.

The Chairman: Ms Hodgson, you may be wearing a green dress, but you do not seem to be green in terms of your ability to understand the concepts involved. I think you are doing very well.

Mr. McCurdy: The chairman, with his usual brilliance, stole the words from my mouth. I am impressed with the potential as demonstrated by what you have been describing for us for attacking the issue of chemical abuse among reserve bands.

• 1000

Recently we heard from a representative of the NCC about the absence of adequate funding for off-reserve native people, which poses a significant problem because it concerns a considerable proportion of the native population of Canada. Would you care to reflect on that situation? What approach do you see to providing funding for off-reserve native people as they attempt to launch

[Translation]

auquel nous travaillons recoupe le modèle professionnel avec celui de l'intervention familiale, car nos communautés sont en fait dirigées par des familles. Nous devons reconnaître ce fait si nous espérons apporter des changements.

Encore une fois, au Canada, on attribue des fonds dans le cadre de programmes de transfert des responsabilités, sans en prévoir pour la mise au point et l'exécution de programmes d'aide aux employés à l'intention des communautés auxquelles les responsabilités sont transférées. Cela pourrait avoir de graves répercussions sur le développement économique de la communauté autochtone. Nos chefs doivent être conscients de ce qu'il en coûte à l'économie d'avoir des employés, ou même des dirigeants, incapables de fonctionner.

Aucune subvention ne nous sera accordée pour poursuivre le programme une fois que la recherche et le développement seront terminés. Nous allons tout simplement incorporer dans notre programme actuel l'information que nous aurons recueillie au fil des années grâce à la recherche et au développement.

Les bandes albertaines en bénéficieront. Mais il y a encore toutes les autres provinces, et nous sommes en train de préparer les documents. Je suis encore en période d'apprentissage, inexpérimenté. Nous ne sommes pas très forts pour les documents. Les communautés indiennes ne sont pas expertes en la matière, mais nous sommes en train d'apprendre. Je suis en train d'élaborer un document sur les programmes autochtones d'aide aux employés, que nous allons distribuer aux députés fédéraux ainsi qu'aux communautés indiennes partout au Canada.

Je n'ai pas un budget d'impression pour ce genre de projet. Ce que je cherche, c'est à mener ce projet à bien par l'intermédiaire des services de contrôle des responsabilités de Santé et Bien-être, des Affaires autochtones et des conseils de tribu, afin que tout le monde comprenne l'importance de mettre au point un Programme d'aide aux employés qui soit conforme à notre culture.

Le président: Madame Hodgson, vous portez une robe verte, couleur de l'espoir, et nous avons bon espoir que grâce à votre talent et à votre compréhension de la question, vous saurez très bien vous débrouiller. A mon avis, vous c'est déjà le cas.

M. McCurdy: Notre président, éloquent comme toujours, a exprimé ma propre pensée. Vous m'avez beaucoup impressionné par la description des mesures que vous avez prises pour lutter contre l'abus de substances diverses dans les réserves.

Un représentant de la CCN nous a dit récemment qu'on ne finançait pas suffisamment les autochtones qui ne vivaient pas dans les réserves, c'est donc un problème sérieux, car il touche un pourcentage important de la population autochtone au Canada. Voulez-vous nous dire ce que vous pensez de cette situation? Quelle méthode faudrait-il adopter, à votre avis, pour financer les

[Texte]

their own programs and whether in fact within the context of the kind of approach you describe it is possible to launch the same kind of programming among off-reserve native people?

Ms Hodgson: I will go back to one of my previous comments. I believe there are enough Indian organizations across Canada which profoundly impact us as Indians. I am a member of the Stellaquo band, which is in your riding, and I was raised off the reserve because I am a Bill C-31 Indian.

I believe that the number of native organizations which have the potential of developing more effectively with having an EAP program within their operation... and I will use myself as an example. I started in this business under the direction of Native Counselling Services of Alberta 17 years ago. My whole development as an Indian person and as a leader was as a result of an Indian person giving me the opportunity to be involved and become a leader myself.

That particular program had an EAP program, which facilitated my being able to move out of my feeling shy, etc., and to deal with the fact that I was an adult child of an alcoholic and I did not have to save the world and I could just bite off pieces that I could manage at one time, so that I would not burn out.

There are other Indian communities which are not defined as Indian communities. As an example, I did a workshop up in Mayo. In Mayo, you have an Indian house here, a white house here, and an Indian house here and white house there, so while it is defined as an Indian community—

Mr. McCurdy: You mean every other person is a president?

Ms Hodgson: They have both a town council and chief and band council, but in fact they are one community. They live together. There is the potential of developing programming in those communities, because quite often those communities do not define themselves as being native or white. There is a certain amount of that, but the more northern communities, I think just out of survival, we tend to co-habitate better.

I think the program has the potential of not only working in the non-native community, I think it has the potential of working in the white community. I was raised in the town of Fraser Lake, and there was maybe a population of 400 people when I lived there. Whites or Indians, they were all drunk; they had the potential, because we did care about one another.

My grandfather would give us 12 fish and we would be starving and my mom would give away 10 of the fish. If I asked why are you giving the fishes away, we are going to starve, she would say there will be more. Other people will help us; Grandpa will give us more fish. She would

[Traduction]

autochtones qui vivent en dehors de la réserve et qui essaient de mettre sur pied leurs propres programmes? Cette méthode que vous décrivez permet-elle de mettre sur pied les mêmes programmes pour les autochtones hors réserve?

Mme Hodgson: Je reprends une remarque que j'ai faite précédemment. Il y a à mon avis au Canada pas mal d'organisations indiennes qui ont une influence profonde sur nous, Indiens. Je suis membre de la bande Stellaquo, qui se trouve dans votre circonscription, et j'ai été élevée en dehors de la réserve, car je suis une Indienne aux termes du projet de loi C-31.

Je crois qu'un certain nombre d'organisations autochtones ont la capacité de se développer plus efficacement en ayant, au sein de ces activités, un programme EAP... Je vous citerai moi-même en exemple. J'ai commencé ce genre d'activités sous la direction des services d'orientation autochtones de l'Alberta, il y a 17 ans. Je me suis développée en tant qu'Indienne, et que chef parce qu'une personne indienne m'a donné l'occasion de participer et de devenir moi-même un chef.

Ce programme particulier comprenait un programme EAP, ce qui m'a permis de mettre de côté ma timidité, par exemple, et de faire face au fait que j'étais une adulte, fille d'un alcoolique, que je n'avais pas à sauver le monde et que je pouvais entreprendre les choses une à la fois afin de ne pas m'épuiser.

Il y a d'autres collectivités indiennes qui ne sont pas définies comme telles. Par exemple, j'ai travaillé à un atelier de Mayo. Il y avait une maison d'Indiens ici, une maison de Blancs là, ainsi de suite, par conséquent, même si cette collectivité est définie comme étant une collectivité indienne...

M. McCurdy: Vous voulez dire qu'une personne sur deux est présidente?

Mme Hodgson: Il y a à la fois un conseil de ville, un chef et un conseil de bande, mais de fait il n'y a qu'une collectivité. On vit tous ensemble. Au sein de ces collectivités, il est possible de mettre sur pied des programmes, car très souvent, les collectivités ne se définissent pas elles-mêmes comme autochtones ou blanches. Cela existe un peu, mais dans les collectivités plus au Nord, pour survivre peut-être, on cohabite beaucoup plus facilement.

A mon sens, le programme a cette possibilité de fonctionner non seulement dans une collectivité non autochtone, mais aussi dans une collectivité blanche. J'ai été élevée dans la ville de Fraser Lake, qui comptait lorsque j'y habitais, une population de 400 habitants. Blancs ou Indiens, tous étaient ivres, cependant il y avait ce potentiel, puisqu'on se souciait les uns des autres.

Mon grand-père pouvait nous donner 12 poissons, mais nous mourrions de faim parce que ma mère pouvait donner à quelqu'un d'autre 10 de ces poissons. Si je lui demandais pourquoi elle les donnait, lui disant que nous allions mourir de faim, elle me répondait qu'il y avait

[Text]

give those fish away to white or Indians, so there is a survival value system within some of the northern communities.

I think it is more difficult within some of the Métis communities, because sometimes you do not have the definable leadership. Within an Indian reserve, you have a chief and band council; within a Métis community, they sometimes have a Métis local, but often they do not.

The leadership is part of the key in the development of a social change of norms within our community structure and it has been through the change of those norms. . . Part of what I see, as you see in my paper, about being a success and those communities I am talking about is that because our societal norms were virtually removed—and I will use this as an example. Let us say, for example, that I came into your community in Ottawa and took your children away from a 100-block radius. I said I am taking your kids away for the next 10 years, and maybe you will not see them but once a year. While they are away they cannot speak your language and they cannot practice your customs. I will give them back to you and then you can determine what you are going to do with your culture. That would profoundly impact what happens within that culture.

• 1005

That is what happened to ours, except that when the people came back a lot of the values that existed were out of place. The lack of being able to put those values back into place affected our structure so much that I believe we suffer from the state of anomie. Durkheim talked about anomie and how it develops hopelessness and helplessness and how it develops suicide.

Within those communities they have restructured their societal norms and they have restructured the building of the values so that in turn there is a volition, a movement out of anomie into hope, trust, and faith in ourselves and in our fellow community persons. Within the cities, I think it becomes more difficult to deal with our population.

Mr. McCurdy: I understand that. I understand that there is only one representative from the NCC, which presses little funding—I think only one project funded. Do you think it is possible through NNADAP to provide the programming support, or do you think it is necessary to construct a different body that would administer funding of off-reserve programs?

Ms Hodgson: I think that a broadening of the structure of the NNADAP program would be preferable. Approximately three or four years ago the director of the NNADAP program asked me to chair a meeting with friendship centres, and the reason he asked me to chair the meeting is because he said they are going to chew me up and spit me out; I need you there as my defence. I am not prepared to do that unless you let me do it the way I

[Translation]

d'autres poissons. D'autres gens nous aideraient, grand-père allait nous en trouver d'autres. Elle donnait ces poissons à des Blancs ou à des Indiens, il y a donc dans les collectivités du Nord, un système de valeur, un système de survie.

La situation est beaucoup plus difficile dans certaines collectivités métisses, car parfois on ne peut vraiment dire s'il y a des dirigeants. Il y a dans les réserves indiennes un chef et un conseil de bande; dans la collectivité métisse, il y a parfois un chef local, mais très souvent ce n'est pas le cas.

Les dirigeants sont un élément clé pour que le changement social des normes au sein de notre cadre communautaire, et c'est par le changement de ces normes. . . Ainsi que vous le voyez dans mon mémoire, je crois qu'en partie notre succès et celui des collectivités dont je vous ai parlé sont dus au fait que nos normes sociales ont presque virtuellement disparu—je vous donne cela en exemple. Imaginons que je vienne dans votre quartier à Ottawa pour ramener avec moi tous les enfants. Je les prendrais pour une période de 10 ans, et vous auriez peut-être l'occasion de les voir seulement une fois par an. Pendant cette absence ils ne pourraient pas parler leur langue ni pratiquer leurs coutumes. A leur retour, vous verrez bien combien les conséquences seront profondes pour votre culture et son avenir.

Cela a été notre expérience, sauf qu'au moment du retour il y avait déjà eu une dislocation des valeurs traditionnelles. L'impossibilité de les rétablir a tellement marqué notre société que nous nous sommes retrouvés, à mon avis, dans un état d'anomie. Durkheim a parlé de l'anomie, il a dit comment elle engendre le désespoir et l'impuissance, et peut mener au suicide.

Dans ces communautés on a rétabli une structure sociale et les valeurs qui l'accompagnent, renversant ainsi la tendance à l'anomie par l'espoir et la confiance en nous-mêmes et en nos concitoyens. Dans les villes, par contre, il devient plus difficile de faire changer la situation de nos populations.

M. McCurdy: Je comprends cela. Je crois savoir qu'il y a seulement un représentant du CNAC, qui apparemment ne finance qu'un seul projet. Pensez-vous que le PNLADA pourrait administrer le programme ou qu'il serait nécessaire d'établir un organisme séparé chargé des crédits alloués au programme pour les Indiens qui n'habitent pas dans les réserves.

Mme Hodgson: Je pense qu'il serait préférable d'élargir le PNLADA. Il y a trois ou quatre ans le directeur du PNLADA m'a demandé de présider une réunion avec les centres d'accueil, il avait peur de se faire attaquer et il voulait que je sois là pour le protéger. Je ne suis pas disposée à jouer ce rôle à moins d'avoir carte blanche. J'avais avec moi le président national du PNLADA, un directeur régional et un agent de projet. Je me suis dit,

[Texte]

want to do it. I had the national chairman of NNADAP, and a zone director, and a project officer. I said let them speak about NNADAP. Let them defend NNADAP. If it is their program, let them speak about it to our own people.

So we met with the friendship centres, and ultimately it is the friendship centres, along with the Native Council of Canada, that is saying to your federal government that we need more help for off-reserve Indians. At that point we made recommendations to them to apply for broadening of the funding source for the off-reserve people.

I think it would require considerably more resources. If you put in \$150 million for on reserve, you would need to allocate at least an equal amount of resources if you are really serious about dealing with addictions for off-reserve people.

Mr. McCurdy: But you have already said that it is inadequate funding. One gets the impression that the band reserves are premising what goes on in NNADAP primarily on that fact. One must be concerned about the danger, unless there is a basic change in the structure, that if they increase the funding under NNADAP, with its present representation from off-reserve native people, just that much more money will go into the band reserve programs and the off-reserve native people will still suffer.

Ms Hodgson: No.

Mr. McCurdy: Do you think that impasse could be avoided? How could it be avoided without having equivalent representation from off-reserve natives?

Ms Hodgson: I think that the National Native Alcohol and Drug Abuse Council could have its structure changed to have 50% representatives from off the reserve and 50% from on the reserve.

I believe the National Native Alcohol and Drug Abuse office, the council, and the regional offices that administer the money for the federal body should be evaluated. I think your body would do well.

• 1010

Alberta just had a major review done by NNADAP. That document should be released within the next three months. It will talk about the administrative issues that have kinks in them—I am being polite—and that need improvement prior to implementing, broadening of the funding, including the off-reserve. I believe that kind of review could be done regionally. It would cost the federal government a bit of money. But before you kick in a lot more money, it would be well to look back on what has been done already. That review should be released within the next three months or so by the region.

The other area the federal service has to give consideration to, and I believe it is going to be reflected in that review... My evaluation reflected it. They said Maggie, you are doing a hell of a good job, but you had

[Traduction]

c'est à eux de défendre le PNLADA, c'est leur programme, que ce soit eux qui le présentent à notre peuple.

Ainsi nous avons eu une réunion avec les centres d'accueil et en fin de compte c'est ceux-ci, de concert avec le Conseil national des autochtones du Canada, qui signalent à votre gouvernement fédéral que nous avons besoin de plus d'aide pour les Indiens qui n'habitent pas dans les réserves. Nous avons demandé que le financement soit accru pour inclure ceux qui ne sont pas dans la réserve.

Je pense qu'il faudrait augmenter considérablement les ressources. Si vous voulez consacrer 150 millions de dollars aux Indiens de la réserve, il faudrait au moins un montant égal pour lutter contre les diverses sortes de toxicomanie et de dépendance chez les autres.

M. McCurdy: Mais vous avez déjà dit que le financement était insuffisant. On a l'impression que les représentants des bandes tablent sur la structure actuelle du PNLADA. A moins d'apporter une modification fondamentale à cette structure, étant donné la façon dont les Indiens hors de la réserve y sont actuellement représentés, il semblerait que toute augmentation des crédits ne ferait profiter que les réserves au détriment des autres.

Mme Hodgson: Non.

M. McCurdy: Pensez-vous qu'il serait possible d'éviter ce déséquilibre? Comment serait-ce possible sans avoir une représentation équivalente des autochtones hors réserve?

Mme Hodgson: Je pense qu'il serait possible de changer la structure du Conseil national de lutte contre l'alcoolisme et les drogues chez les autochtones afin d'avoir un nombre égal de représentants des réserves et des Indiens qui n'habitent pas la réserve.

Je pense qu'il faudrait que le Conseil et ses bureaux régionaux chargés d'administrer les crédits fédéraux fassent l'objet d'une évaluation. Je pense que cet examen s'impose.

Le PNLADA vient de faire une étude exhaustive de la situation en Alberta. Elle devrait être publiée d'ici à trois mois. Elle portera sur le côté administratif qui a des faiblesses—je suis poli—et sur les améliorations nécessaires avant d'élargir le programme pour inclure les Indiens hors réserve. Je pense que l'étude pourrait se faire au niveau régional. Cela implique d'importantes dépenses pour le gouvernement fédéral, mais avant de prendre des engagements supplémentaires, vous feriez bien d'étudier ce qui a déjà été fait. L'étude dont je parle devrait être rendue publique dans les trois prochains mois.

Un autre élément que devra examiner le gouvernement fédéral, et je pense qu'on en parlera dans cette étude... En fait, le sujet a été mentionné dans mon évaluation. On m'a dit: Maggie, tu fais du maudit bon travail, mais tu

[Text]

better start doing more in prevention. So I have a 12% decreasing budget, and I have increased my program by 166%; and the reality is that they are saying more prevention has to be done.

I think we have to be creative in how prevention could be done. I will use this as an example of what could potentially be done with a limited amount of resources: under a national drug awareness week, if the federal department allocated \$5,000 per province to hold a contest for the community that is most creative in delivering a prevention program for national drug awareness week... and they get the prize, that money could go to that community for its activities. But if you have 100 communities that get involved in that contest, it is only costing the federal service \$50,000 to have 1,000 communities involved in prevention and focusing on addictions prevention for that one week.

The whole idea behind that is to get more of an investment from the communities to see the importance of being involved in prevention. When I speak of prevention, I am not always talking about extra money. I am talking about creativity on our part and the part of the federal department.

The Chairman: I want to thank you, Mrs. Hodgson, on behalf of the committee, for your very clear presentation and the excellent way in which you have answered our questions. If our research staff have any further questions, they can get you by phone before we do our report. I am sure they will do that if it seems advisable. Many thanks for coming. You have given us very good testimony today.

Ms Hodgson: Thank you very much for seeing me. I really feel it is a privilege. I really do ask God's blessings on you, especially on your report—that it provide the vision and concreteness that can benefit Indian and white communities across Canada.

Mr. McCurdy: Well, not just the white.

Ms Hodgson: I take that back. I do ask that you give some consideration to my other comments, which do not directly relate to the Indian community but do directly relate to the armed forces and the RCMP, because I believe the families of both those bodies are really forgotten by the federal government, and it is rather unfortunate.

The Chairman: Thank you very much. Next I call upon Douglas Russell, who is director of the Alcohol-Drug Education Association. We are pleased to have you here. I do not know whether we have a written brief from you—

Mr. Douglas H. Russell (President, Alcohol-Drug Education Association of Alberta): Yes, there is one.

• 1015

Mr. McCurdy: Do we have a written brief? Are there copies?

Mr. Russell: I gave it to the secretary. There are envelopes there.

[Translation]

devras commencer à faire plus de prévention. Donc, j'ai un budget qui diminue de 12 p. 100, mais je dois augmenter mes prestations de 166 p. 100; et la réalité, c'est qu'il faut faire davantage de prévention.

Je pense que nous devons faire preuve de créativité dans notre travail de prévention. Je vais vous donner un exemple de la façon dont on pourrait utiliser des ressources limitées: le ministère fédéral pourrait allouer 5,000\$ à chaque province pour un concours où l'on inviterait les localités à proposer leurs idées pour un programme de prévention dans le cadre de la semaine nationale de la drogue... Celle qui obtient le prix pourrait utiliser l'argent pour financer ses activités. Mais s'il y a 100 localités qui participent à ce concours, le coût pour le gouvernement fédéral ne sera que de 50,000\$ pour une semaine de publicité sur la prévention dans un millier de localités canadiennes.

L'idée, c'est d'encourager davantage l'intérêt local et une meilleure compréhension de l'importance de la prévention. Quand je parle de prévention, cela n'implique pas forcément des crédits supplémentaires, je parle de la créativité à notre niveau et au niveau fédéral.

Le président: Je vous remercie, madame Hodgson, de votre exposé très clair et de votre façon excellente de répondre à nos questions. Si nos attachés de recherche ont d'autres questions à vous poser, ils pourront vous téléphoner avant la rédaction de notre rapport. Ils ne manqueront pas de le faire s'il y a des précisions à obtenir. Je vous remercie d'être venue. Votre déposition a été très utile.

Mme Hodgson: Je vous remercie de cette occasion. J'estime que cela a été un privilège. J'espère que Dieu vous guidera dans vos travaux en vous dotant d'une vision et d'une compréhension qui sera profitable aux populations indiennes et blanches du Canada.

M. McCurdy: Il ne faut pas s'arrêter aux Blancs.

Mme Hodgson: Excusez-moi. Je vous demande aussi de tenir compte de mes autres observations qui ne portent pas directement sur les Indiens, mais plutôt sur les Forces armées et la GRC, car je crois que les familles des employés de ces organismes sont effectivement oubliées par le gouvernement fédéral, ce qui est fort malheureux.

Le président: Je vous remercie. J'invite maintenant M. Douglas Russell, directeur de la *Alcohol-Drug Education Association* de venir à la table. Nous sommes heureux de vous recevoir. Je ne sais pas si vous avez un mémoire...

M. Douglas H. Russell (président, Alcohol-Drug Education Association de l'Alberta): Oui.

M. McCurdy: Avons-nous des exemplaires?

M. Russell: J'en ai donné à la secrétaire. Les enveloppes sont là.

[Texte]

The Chairman: Fine, we will get them passed around. We have about three-quarters of an hour, Mr. Russell. You may wish to either read your brief or highlight it and allow us time for questions if you would.

Mr. Russell: Okay. The package there has some of our literature in it. It has a brief we did here on liberalizing liquor laws in Alberta, and then the brief I am presenting to you today. I just thought this other brief might be of interest to you so I included it in the package, but this is the one I have here for today.

The Chairman: Good.

Mr. Russell: I will read this if you like. Do you want me to proceed?

The Chairman: Yes, proceed now, please.

Mr. Russell: I appreciate the privilege of meeting here, gentlemen, and presenting this brief and trying to answer your questions.

Alcohol-Drug Education Association of Alberta is a citizens' movement concerned about the damage that is being done by the use of alcohol, drugs, and tobacco. It is our objective to put the facts before the public on the detrimental effects of the use of these substances. Our main focus is on the alcohol problem. This organization is not connected with nor supported by government at any level.

We commend the Hon. Jake Epp, Minister of National Health and Welfare, and the federal government for launching a campaign addressing the problem of drug abuse in Canada. We also acknowledge the work which has been done by the federal government, the governments of the provinces and the various citizens' movements which have helped to keep drug abuse under control.

We trust that the present campaign will meet with the wholehearted co-operation of governments and people across Canada and will take us an important step forward toward a drug-free society.

On the magnitude of the alcohol problem, British Prime Minister William E. Gladstone said:

The four great scourges of mankind have been drink, war, pestilence and famine, and drink has been more destructive than war, famine and pestilence combined.

Alcohol has been a factor in the deaths of more Canadians in the last six years than Canada lost in two world wars. Judging from this fact, we believe the Prime Minister was right. It is amazing how the devastation caused by drinking can be overlooked.

This is under the heading of "Matter of Priorities." Doses of saccharine given to rats caused them to develop cancer, so saccharine was taken off the market. Although

[Traduction]

Le président: Très bien, nous allons les faire distribuer. Nous avons environ trois quarts d'heure, monsieur Russell. Si vous voulez, vous pouvez lire votre mémoire ou le résumer, ce qui nous donnera davantage de temps pour les questions.

M. Russell: Oui. Dans l'enveloppe vous trouverez de la documentation que nous avons préparée, comme un mémoire au sujet de la libéralisation de la loi provinciale en Alberta sur la consommation de l'alcool et le mémoire que je vous présente aujourd'hui. Je pensais que l'autre mémoire risque de vous intéresser, c'est pour cette raison que je l'ai inclus dans l'enveloppe.

Le président: Merci.

M. Russell: Je vais donc lire mon mémoire. Voulez-vous que je commence?

Le président: Je vous en prie.

M. Russell: Je vous suis reconnaissant de cette occasion de présenter notre point de vue et de répondre à vos questions.

La *Alcohol-Drug Education Association* de l'Alberta représente un groupe de citoyens préoccupés par les dégâts causés par l'alcool, les drogues et le tabac. Nous voulons sensibiliser la population aux effets nocifs de ces produits. Nous nous concentrons tout particulièrement sur le problème de l'alcool. Notre association n'a aucun lien avec le gouvernement et ne reçoit de lui aucune subvention.

Nous félicitons l'honorable Jake Epp, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, ainsi que le gouvernement fédéral d'avoir lancé une campagne de lutte contre la drogue au Canada. Nous reconnaissons aussi le travail effectué par le gouvernement fédéral, les gouvernements provinciaux et les divers mouvements de citoyens pour maîtriser l'usage abusif des drogues.

Nous souhaitons que la campagne actuelle suscite l'adhésion enthousiasme des gouvernements et du peuple canadien, et nous rapproche de notre objectif d'une société canadienne libre du fléau de la toxicomanie.

Concernant l'ampleur du problème de l'alcool, le premier ministre britannique, William E. Gladstone, a dit:

Les quatre principaux fléaux de la race humaine ont été la boisson, la guerre, la pestilence et la famine; et la boisson a été plus destructrice que la guerre, la famine et la pestilence réunies.

L'alcool a depuis six ans contribué à la mort de plus de Canadiens que la mortalité canadienne pendant les deux guerres mondiales. Je pense que ce fait illustre la justesse de l'observation du premier ministre. Il est stupéfiant de constater jusqu'à quel point on peut fermer les yeux sur la devastation provoquée par l'alcool.

Je passe maintenant à la partie intitulée «question de priorités». La saccharine donnée en dose suffisante à des rats a provoqué le cancer, on a donc décidé de retirer la

[Text]

the loss of life was minimal during the Tylenol episode, it made the headlines for days. The seal hunt, which took the lives of 18,000 seal pups a year, was stopped on the grounds of compassion for the seals. It is ironic that alcohol is a factor in the deaths of an equal amount of Canadians every year, yet there is no great public outcry against it.

Drinking used to be bad. In the roaring days of the old saloon, drinking was bad. Men went there to drink, gamble, fight, and go home without their money to terrorize their wives and children. But today, drinking has become sophisticated. It is the rich and successful who sit amid luxurious surroundings and sip their cocktails and the glamorous girls and rugged outdoor type of young men who drink beer. Everybody is having a good time and no one ever has to go home from a magazine ad or from a TV beer commercial.

Drinking is as bad as ever. We may not see as much public drunkenness and rowdiness as there once was, but there is great human suffering behind the scenes. I recently spoke to some junior high school classes. A girl came up with tears streaming down her face saying her father was an alcoholic, that he had thrown her brother into her room and broken a hole in the wall. That girl has left home. Another girl came asking if I thought she could recover from the trauma of having been beaten by her alcoholic stepfather. There are untold thousands of children and young people across Canada who are living under similar conditions.

Children are not only suffering because of their parents' drinking, but are drinking at a very early age themselves. Alcohol damage is more severe in a developing child, and the danger of becoming an alcoholic is much greater. Some parents are greatly concerned lest their children should start taking drugs, but are not much concerned about them dabbling with alcohol. There are parents who say they are teaching their children to drink responsibly. The tragedy is they are succeeding, insofar as they are teaching them to drink.

The entertainment world and the liquor industry have done much to make drinking socially acceptable. People have been made to feel that drinking is the thing to do, and that in order to be one of the crowd they must do it. In the last decade there have been some encouraging signs that public attitude is changing and that it is no longer so unpopular to say no thanks, I do not drink. We attribute this change to the new facts about the damage alcohol is doing, the efforts of government and citizen movements, and the strong emphasis on physical fitness. It makes

[Translation]

saccharine du marché. Bien que le nombre de vies perdues ait été modeste pendant l'épisode du Tylenol, le sujet a fait les manchettes pendant des jours. On a mis fin à la chasse aux phoques, qui coûtait la vie à 18,000 blanchons par an, pour des raisons de compassion. Chose ironique, l'alcool contribue à la mort d'autant de Canadiens chaque année, pourtant il ne soulève pas de protestations publiques.

A une époque, la boisson était mal vue. Pendant la période turbulente du Farwest, l'alcool avait mauvaise réputation. Les hommes allaient dans les bars pour boire, jouer, se battre et rentrer chez eux sans argent pour terroriser leur femme et leurs enfants. Mais de nos jours, c'est devenu chic de consommer de l'alcool. On voit des gens riches, distingués, dans un cadre luxueux en train de siroter leur cocktail, ainsi que les femmes séduisantes et les sportifs, qui boivent de la bière. Tout le monde s'amuse, et elles ne sont jamais obligées de rentrer chez elles, toutes ces personnes qu'on voit dans les publicités à la télévision et ailleurs.

Les méfaits de la boisson sont aussi évidents que jamais. Nous ne voyons peut-être pas autant d'ivrognerie en public et de bagarres qu'à une certaine époque, mais il y a de grandes souffrances humaines attribuables à l'alcool. J'ai parlé récemment à des élèves d'écoles secondaires. Une jeune fille est venue me voir, les larmes aux yeux, pour me dire que son père était alcoolique et qu'il avait jeté son frère dans sa chambre en faisant un trou dans le mur. Cette jeune fille a quitté la maison. Une autre est venue me demander si je pensais qu'elle pouvait se remettre de l'expérience traumatique d'avoir été battue par son beau-père alcoolique. Il y a des milliers d'enfants et de jeunes au Canada qui vivent des expériences semblables.

Les enfants ne souffrent pas seulement à cause de l'alcoolisme de leurs parents, mais commencent eux-mêmes à boire très jeunes. Les dommages causés par l'alcool sont beaucoup plus graves chez un enfant qui grandit, et le danger qu'il devienne alcoolique est également beaucoup plus grand. Il y a des parents qui sont très inquiets en pensant que leurs enfants pourraient commencer à prendre de la drogue, mais ils ne s'inquiètent pas beaucoup du fait qu'ils prennent de l'alcool. Il y a des parents qui prétendent enseigner à leurs enfants à boire de façon responsable. Ce qui est tragique, c'est qu'ils réussissent, en ce sens qu'ils leur enseignent à boire.

• 1020

Le monde du spectacle et l'industrie de l'alcool ont beaucoup fait pour rendre acceptable le fait qu'on boive en société. On a fait croire aux gens qu'il faut prendre un verre et que, pour être accepté, il faut boire. Il y a eu au cours de la dernière décennie des signes encourageants, l'attitude du public change et on n'est plus impopulaire si on répond, non merci, je ne bois pas. Nous attribuons ce changement au fait nouvellement connu que l'alcool cause des dommages, aux efforts que font le gouvernement et les groupes de citoyens et au fait qu'on met l'accent sur

[Texte]

sense. Why should anyone exercise, diet, quit drinking coffee and then burn up their liver with alcohol?

• 1025

Ever since the days of prohibition, we have been told by the government, the liquor industry, and the man in the street that it is all right to drink as long as you do not overdo it. All the while, consumption has been increasing and so have alcohol problems.

It has been rightly said that moderate drinking is not the remedy for the alcohol problem but the cause of it. Today the moderation theory is coming under fire. Alcohol kills brain cells. One scientist claims brain damage begins with the first drink. Recent studies point to a relationship between moderate drinking and breast cancer in women. Two drinks impair driving ability by 25%, enough to turn a near miss into an accident. There is the grim reminder that the hundreds of thousands of alcoholics and problem drinkers we have in Canada started out as moderate drinkers.

It is well confirmed that there is a direct relationship between availability, consumption, and alcohol problems. Here in Alberta, outlets increased from fewer than 600 in 1950 to nearly 5,000 in 1983. Per capita consumption exactly doubled over the same period. Persons treated for alcohol problems rose dramatically during this time; by 1985 we had an estimated 82,000 alcoholics and 267,000 problem drinkers.

The World Health Organization did a major research project in seven countries, including Canada, on the alcohol problem. They concluded that an increase in consumption led to an increase in the adverse consequences of drinking and recommended that governments cut down on the places where alcohol is sold.

Whatever became of grandma? There is a story about a man who became so absorbed in a telephone conversation he let the bathtub run over. He ran into the bathroom, grabbed a towel, and began mopping furiously. His wife came running with a mop and pail; junior joined in the parade, bailing out water with a drinking glass. Hearing the commotion, grandma came into sight, sized up the situation, and went over and turned off the faucet.

That story is not for believing, of course, but it makes a point. We are spending millions of dollars trying to find a solution to the alcohol problem. In spite of all our efforts, the highway slaughter, the break-up of families, and the

[Traduction]

la bonne forme physique. C'est logique. Pourquoi ext-ce que quelqu'un ferait des exercices physiques, suivrait un régime, cesserait de boire du café pour voir ensuite son foie détruit par l'alcool?

Depuis la période de la prohibition, le gouvernement, l'industrie de l'alcool et l'homme de la rue nous disent que c'est très bien de boire dans la mesure où l'on n'exagère pas. Pendant tout ce temps, la consommation d'alcool a augmenté de même que les problèmes causés par l'alcool.

On a dit avec raison que boire de façon modérée n'était pas le remède aux problèmes d'alcool mais en était la cause. On attaque aujourd'hui cette théorie de la modération. L'alcool tue les cellules du cerveau. Un chercheur a même déclaré que les dommages causés au cerveau commençait avec le premier verre. D'après des études récentes, il y a un rapport entre le fait de boire de façon modérée et le cancer du sein chez la femme. Deux verres diminuent vos capacités de conduire de 25 p. 100, au point où, au lieu d'échapper à un accident, on a cet accident. Les centaines de milliers d'alcooliques et ceux qui ont des problèmes d'alcool au Canada étaient au départ des gens qui buvaient modérément. C'est une sinistre constatation.

Il a été prouvé qu'il y a un rapport direct entre la disponibilité, la consommation et les problèmes causés par l'alcool. Ici, en Alberta, il n'y avait que 600 endroits où l'on vendait des boissons alcoolisées en 1950, et il y en avait près de 5,000 en 1983. La consommation par personne a exactement doublé au cours de la même période. Le nombre de personnes traitées pour des problèmes dus à l'alcool a augmenté sérieusement pendant ce temps. En 1985, on évaluait le nombre d'alcooliques à 82,000 et les buveurs qui avaient des problèmes à 267,000.

L'Organisation mondiale de la santé a dirigé un projet de recherche important dans sept pays, y compris le Canada, sur le problème de l'alcoolisme. Elle a conclu qu'une augmentation de la consommation menait à une augmentation des conséquences graves qu'entraîne le fait de boire et elle a recommandé que les gouvernements diminuent le nombre d'endroits où l'on vend de l'alcool.

Qu'est-il advenu de grand-mère? On raconte cette histoire de l'homme qui était tellement absorbé dans sa conversation téléphonique qu'il a laissé la baignoire déborder. Il s'est précipité dans la salle de bain, a attrapé une serviette pour éponger le sol à toute allure. Sa femme est arrivée avec un seau et un balai à franges, leur jeune fils s'est joint à eux et a enlevé l'eau avec un verre. En entendant tout ce branle-bas, la grand-mère est arrivée sur les lieux, s'est rendu compte de la situation et est allée fermer le robinet.

On ne peut ne pas y croire, bien sûr, mais cela fait mieux comprendre la situation. Nous dépensons des millions de dollars pour tenter de trouver une solution au problème de l'alcool. En dépit de tous nos efforts, on se

[Text]

destruction of minds and bodies goes on. All the while the booze flows freely, and too few are trying to turn off the taps. Whatever became of grandma?

It can be done. Today when you go into a restaurant, they ask you if you want smoking or non-smoking. Twenty years ago it was blue everywhere. What made the difference? Since the Surgeon General in the United States plainly stated tobacco is a killer, millions have quit and millions more would if they thought they could. Alcohol is a killer too. Taking the social damage into account, it is responsible for more human suffering than tobacco. It will take more than a soft touch to turn the situation around. The propaganda about drinking being a way to have a good time must be put to rest, and all the truth about the damage alcohol is doing must be spread before the public.

We have some recommendations, which I will read:

1. We recommend a lifestyle free from the use of alcohol, drugs, and tobacco as healthy, wholesome, and socially acceptable.
2. We recommend governments tighten control on the manufacture, sale, and use of alcoholic beverages, giving special attention to the matter of availability.
3. We recommend the drinking age be raised to 21 years.
4. We recommend in the best interests of controlling the sale of alcoholic beverages and of channelling revenue from the sale of alcohol into government resources that governments follow a policy of government monopoly rather than one of privatization.

• 1030

5. We recommend that it be mandatory for manufacturers to place labels on containers in which alcoholic beverages are offered for sale, warning of the dangers of the use of the product, including the danger to the unborn.
6. We recommend that governments take a position of leadership by recommending a lifestyle free from the use of alcohol.
7. We recommend that persons elected to represent the people in government set an example by refraining from the use of alcohol.
8. We recommend that governments move toward a position of allowing no advertising of alcoholic beverages or tobacco products.
9. We recommend that authorities give more attention to the enforcement of existing legislation regarding the sale of alcoholic beverages and tobacco products to under-aged persons.

[Translation]

rend compte qu'il y a des massacres sur les autoroutes, les familles sont divisées et les esprits et les corps sont détruits. Pendant tout ce temps, l'alcool coule à flots, et trop peu de gens essaient de fermer le robinet. Qu'est-il advenu de grand-mère?

On peut y arriver. Lorsque l'on entre dans un restaurant aujourd'hui, on nous demande si l'on est fumeur ou non fumeur. Il y a 20 ans, ces endroits étaient enfumés. Pourquoi ce changement? Depuis que le *Surgeon General* des États-Unis a déclaré clairement que le tabac tuait, des millions de personnes ont cessé de fumer et des millions d'autres le feraient s'ils le pouvaient. L'alcool tue également. Si l'on tient compte des dommages sociaux qui sont causés par l'alcool, on voit qu'il est responsable d'encore plus de souffrances humaines que le tabac. Il faudra plus qu'une intervention délicate pour changer la situation. Il faut mettre fin à cette publicité qui prétend que l'alcool permet aux gens d'avoir du plaisir, et il faut également dire au grand public quels sont les méfaits de l'alcool.

Nous avons élaboré des recommandations, que je vais vous lire:

1. Nous recommandons de faire en sorte qu'un style de vie sans utilisation d'alcool, de drogues et de tabac, soit considéré comme sain, salubre et socialement acceptable.
2. Nous recommandons que les gouvernements contrôlent davantage la fabrication, la vente et l'utilisation des boissons alcoolisées, et qu'ils portent une attention toute spéciale à la question de la disponibilité.
3. Nous recommandons que l'âge où une personne peut boire soit porté à 21 ans.
4. Nous recommandons, afin de mieux contrôler la vente des boissons alcoolisées et de veiller à ce que les recettes provenant de la vente de l'alcool aillent dans les caisses gouvernementales, que les gouvernements adoptent une politique de monopole gouvernemental plutôt que de privatisation.
5. Nous recommandons d'obliger les fabricants à étiqueter les contenants de boisson alcoolique en vente, pour avertir des dangers que pose l'utilisation de ce produit, y compris les dangers pour les enfants non encore nés.
6. Nous recommandons que les gouvernements adoptent une position de chef de file et recommandent un mode de vie sans consommation d'alcool.
7. Nous recommandons que les personnes élues pour représenter la population au gouvernement donnent l'exemple et s'abstiennent de consommer de l'alcool.
8. Nous recommandons que les gouvernements décident de ne plus permettre la publicité pour les boissons alcooliques ou les produits du tabac.
9. Nous recommandons que les autorités prêtent davantage attention à l'application des lois existantes concernant la vente des boissons alcoolisées et des produits du tabac aux mineurs.

[Texte]

10. We recommend that governments set an example by discontinuing the practice of serving alcoholic beverages at government-sponsored social functions.

11. We recommend that governments ensure that the price of alcoholic beverages is kept in line with that of other consumer products.

12. We recommend that selling alcoholic beverages at reduced prices, two-for-one sales, all free sampling and liquor displays at food festivals be discontinued.

The Chairman: Thank you very much, Mr. Russell. I am sure the committee has some questions for you. Dr. McCurdy.

Mr. McCurdy: I appreciate your coming before the committee to present this brief. It certainly will be helpful to us in trying to elaborate our recommendations. I was interested in your analogy about the overflowing bathtub. It occurred to me that the logic that was pursued in that analogy is never to fill up the bathtub in the first place. It is the question of moderation.

I would just like to make a couple of observations. It really is not the liquor industry that has encouraged the consumption of alcoholic beverages, unless one denies the fact that alcoholic beverages have been around for a very long time. And we have the problem of its general acceptability, and the notion of moderation in all things. In looking over your recommendations, would you not think it would be most consistent with your analogy to prohibit the sale of alcohol altogether?

Mr. Russell: I would answer that question by saying that if alcohol was a brand-new subject or a brand-new substance that nobody had ever had any experience with, but the manufacturers knew what it could do, that it could be an instrument in the deaths of 18,000 Canadians a year plus all the other damage it has done, and if they were to take it to the Health Protection Branch and say they wanted to put this on the market and if they were to outline everything alcohol does, I do not think they would get it on the market. It is the social acceptability of it that put it there and keeps it there, and at this stage of the game we are not really campaigning for prohibition because we know that no government could get elected, nor could anybody stay elected, if they advocated prohibition.

Mr. McCurdy: You said that there are 267,000 problem drinkers in Alberta, in addition to alcoholics. How do you know that?

Mr. Russell: I said it was estimated. AADAC, our government agency here in Alberta, estimated in about 1983 that by 1985 that would be the figure. I have never seen it confirmed. I think they have said that it may be down a bit, because drinking is down a little. However, my guess would be that there has not been a substantial change as far as problem drinkers and alcoholics are

[Traduction]

10. Nous recommandons que les gouvernements donnent l'exemple et cessent de servir des boissons alcoolisées lors des réceptions officielles.

11. Nous recommandons que les gouvernements s'assurent que les prix des boissons alcoolisées soient maintenus au niveau de ceux d'autres produits de consommation.

12. Nous recommandons que la vente de boissons alcoolisées à des prix réduits—deux pour le prix d'une—les échantillons gratuits et les étalages d'alcool lors de foires alimentaires soient supprimés.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Russell. Je suis certain que les membres du Comité voudront vous poser des questions. Monsieur McCurdy.

M. McCurdy: Je vous suis très reconnaissant de comparaître devant le Comité pour nous présenter ce mémoire. Il nous sera très utile pour l'élaboration de nos recommandations. Votre analogie concernant le bain qui déborde m'intéresse. La logique qui découle de cette analogie, c'est qu'il ne faut pas, au départ, trop remplir la baignoire. C'est une question de modération.

J'aimerais faire quelques observations. Ce n'est pas vraiment l'industrie de l'alcool qui encourage la consommation des boissons alcoolisées, à moins qu'on ne veuille nier le fait que les boissons alcoolisées existent depuis fort longtemps. Nous faisons face à un problème d'acceptabilité en général, et il y a aussi cette notion de modération dans toute chose. À la lumière de vos recommandations, est-ce que interdire complètement la vente de l'alcool n'irait pas plus dans le sens de votre analogie?

M. Russell: Je vous répondrai en disant que si l'alcool était un tout nouveau produit ou une toute nouvelle substance que personne n'aurait expérimentée, mais que les fabricants savaient ce qu'il pourrait faire, qu'il pourrait être un instrument de mort pour quelque 18,000 Canadiens par année, en plus des autres dommages qu'il cause, et si les fabricants apportaient ce produit à la Direction de la protection de la santé en disant qu'ils veulent le lancer sur le marché, tout en soulignant ce que peut faire l'alcool, je ne crois pas qu'ils pourraient le vendre sur le marché. C'est le fait que l'alcool est accepté socialement qui fait que le produit est et demeure sur le marché, et qu'à cette étape-ci, nous ne faisons pas vraiment campagne pour sa prohibition, car nous savons qu'aucun gouvernement ne serait élu, que personne ne pourrait demeurer élu, s'il préconisait la prohibition.

M. McCurdy: Vous dites qu'il y a 267,000 personnes qui ont des problèmes avec l'alcool en Alberta, en plus des alcooliques. Comment le savez-vous?

M. Russell: J'ai dit qu'il s'agissait d'estimations. L'AADAC, notre organisme gouvernemental en Alberta, a prédit en 1983 qu'il y aurait ce nombre de personnes ayant des problèmes en 1985. Je n'ai pas vu de chiffre qui le confirmait. Je crois qu'on a prétendu que le chiffre aurait peut-être un peu diminué, car les gens boivent un peu moins. Cependant, j'ai l'impression qu'il n'y a pas eu

[Text]

concerned, because it takes a few years to make them and probably it takes a few years—

Mr. McCurdy: How is a problem drinker defined, as compared to an alcoholic?

Mr. Russell: That is a very difficult question, because I do not think even the best experts can really define that. It is a kind of fine line. As far as I am personally concerned, my definition of that would be that when a man gets into the place where with his drinking he has problems with his finances, problems with his health, problems with his family, problems with his social life, problems with his job, he is a problem drinker. He may not be addicted, but he is a problem drinker, in my books.

• 1035

Mr. McCurdy: Well, we are still searching for a definition.

Mr. Russell: Well, that is my definition.

Mr. McCurdy: So we do not know whether that is 267,000 of those or 267,000 of something else.

Mr. Russell: I do not really know how they determine that, but I do not think there is any way to determine it any more than the way I have done it.

Mr. McCurdy: Do you agree with the estimate we have heard that some 95% of people drink alcohol without becoming alcoholics qua problem drinkers?

Mr. Russell: No, I do not agree with that.

Mr. McCurdy: You think it causes problems for most people?

Mr. Russell: The fact of the matter is that one out of every ten people who drink develops some kind of a serious problem of the ones I have just mentioned—socially, with their family, with their job, with their health, or something else—and I think that is quite conservative.

Mr. McCurdy: So 90% drink without problems?

Mr. Russell: That figure I just gave you came from Health and Welfare Canada, and Health and Welfare Canada, I presume, were rather conservative in their estimates. My personal belief is there are some people who drink occasionally all their lives without any seeming problem.

Mr. McCurdy: Without any seeming problem?

Mr. Russell: Yes. That is without any serious sort of a problem.

Mr. McCurdy: But it is always a problem?

Mr. Russell: Well, for me, it is a problem this way. I am the father of five boys. They are married and they all have five wives, and they have 10 children—

Mr. McCurdy: They all have what?

[Translation]

beaucoup de changement chez les personnes qui ont des problèmes d'alcool et chez les alcooliques, car il faut quelques années pour qu'elles puissent. . .

M. McCurdy: Comment définissez-vous une personne qui a des problèmes avec l'alcool par opposition à un alcoolique?

M. Russell: C'est très difficile de répondre à cette question, car je ne crois pas que même les experts puissent vraiment le définir. Il y a une ligne très mince qui divise les deux. Je crois personnellement que ma définition serait celle-ci: lorsqu'un homme, à cause de la boisson, commence à éprouver des problèmes de finances, de santé, des problèmes familiaux, sociaux, des problèmes de travail, il devient une personne qui a des problèmes avec l'alcool. Il n'a peut-être pas une accoutumance, mais à mon avis, c'est un buveur.

M. McCurdy: Eh bien, nous cherchons toujours une définition.

M. Russell: Voilà ma définition.

M. McCurdy: Donc, nous ne savons pas s'ils sont au nombre de 267,000 ou autre.

M. Russell: Je ne sais pas vraiment comment ils calculent, mais je ne crois pas qu'on puisse être plus précis que je ne l'ai été.

M. McCurdy: Êtes-vous d'accord avec les statistiques selon lesquelles près de 95 p. 100 des gens consomment de l'alcool sans devenir buveurs ou alcooliques?

M. Russell: Non, je ne suis pas d'accord.

M. McCurdy: Vous croyez que l'alcool pose des problèmes pour la plupart des gens?

M. Russell: Le fait est qu'une personne sur 10 qui consomme de l'alcool finit par avoir un des problèmes graves dont je viens de parler—sur le plan social, de la famille, du travail, de la santé, ou d'autre chose—et à mon avis, c'est plutôt modeste comme estimation.

M. McCurdy: Donc, 90 p. 100 des gens boivent sans problème.

M. Russell: Ces statistiques viennent de Santé et Bien-être Canada, et j'ai l'impression que le ministère s'est montré plutôt prudent dans ses calculs. Personnellement, je dirais que certains peuvent boire occasionnellement toute leur vie sans problème apparent.

M. McCurdy: Sans problème apparent?

M. Russell: Oui, sans aucun problème grave.

M. McCurdy: Mais il y a toujours un problème?

M. Russell: Je vais vous expliquer pourquoi ce serait un problème pour moi. Je suis père de cinq garçons. Ils sont tous mariés et ont tous cinq femmes, 10 enfants. . .

M. McCurdy: Ils ont quoi?

[Texte]

Mr. Russell: Pardon me, they all have one wife each. I will clarify that by saying that I have five sons and they each have one wife, and among them they have 10 children. And there is no amount of money that would ever make me take a drink of any kind because of my influence on my children and on my grandchildren.

Mr. McCurdy: Would you agree that even if 90% of the population thinks that drinking is not a problem for them—that is among those who drink—is that not a considerable impediment to telling them that they should not be able to exercise freedom of choice? They are confident they can drink socially, and in terms of their own perceptions do not feel they have a problem. Is that not a considerable barrier to an attack, which is prohibitive in its characteristics, in order to deal with problems bred by alcohol and other chemically abused substances—the problems caused by which, by and large, we have heard, are really symptoms of deeper social, psychological, family problems, of which alcohol or drug abuse problems are more a symptom?

Mr. Russell: Where are the statistics that say that 90% of people drink and do not have any problems?

Mr. McCurdy: This is a general figure we have heard. We have heard higher figures actually, but I am setting that as a hypothetical figure.

Mr. Russell: They vary a whole lot from our figure. According to the projection AADAC did, we have approximately 350,000 alcoholics and problem drinkers in Alberta, and we only have an adult population of 1.75 million. That is close to a fifth.

Mr. McCurdy: Yes. According to the figure there are 267,000 people with a problem that nobody is able to define.

Mr. Russell: Well, I do not know. I can define it, because I think that when a man stops on the way home from work—and he may not have been in the beer parlor or the lounge or whatever for six months—to take advantage of the happy hour, and they set down two glasses of beer before him for the price of one, and he gets started and he does not get home for supper, and when he does get home the supper is cold, if he gets home at all. . . Maybe he goes on from that to a few more glasses. I think that is a problem.

• 1040

Mr. McCurdy: You mean if someone who has not drunk in six months, is not an alcoholic, does not habitually drink, decides he is going to stop by this one night—there is a ball game on, he is with his friends, he has a couple of beers, he is late for dinner—and he does not do it again for another six months, that is a problem?

Mr. Russell: Yes, that is a problem.

[Traduction]

M. Russell: Excusez-moi, ils ont chacun une femme. Je m'explique: j'ai cinq fils, qui ont chacun une femme, et 10 enfants entre eux. Jamais je ne boirai d'alcool, même pour tout l'or du monde, à cause de l'influence que cela pourrait avoir sur mes enfants et mes petits-enfants.

M. McCurdy: Reconnaissez-vous que pour ces 90 p. 100 de gens, l'alcool ne pose aucun problème—du moins pour ceux qui boivent—cela justifierait que l'on évite de brimer leur liberté de choix? Ces gens sont persuadés qu'ils peuvent consommer de l'alcool en société et ils n'estiment avoir aucun problème. N'est-ce pas là une raison suffisante pour empêcher une attaque de ce genre dans l'espoir d'éliminer les problèmes causés par l'abus de l'alcool et d'autres substances chimiques—et qui, d'après la majorité des témoignages, attestent de problèmes plus graves sur le plan social, psychologique, familial, et qu'en fait l'abus de l'alcool et des drogues n'est qu'un symptôme de ces maux?

M. Russell: D'où avez-vous recueilli les statistiques voulant que 90 p. 100 des gens consomment de l'alcool sans avoir de problème?

M. McCurdy: Ce sont des statistiques générales qui nous ont été citées. En fait, les chiffres que nous avons entendus sont plus élevés, mais je vous en parle de façon hypothétique.

M. Russell: Ces statistiques sont très différentes des nôtres. D'après les projections de l'AADAC, l'Alberta compte près de 350,000 buveurs et alcooliques, tandis que la population adulte n'atteint que 1,750,000 personnes. C'est donc dire que près d'un cinquième de la population a un problème d'alcool.

M. McCurdy: Oui. D'après les statistiques, 267,000 personnes auraient un problème que personne ne peut définir.

M. Russell: Je n'en suis pas certain. Je peux le définir. Prenons le type qui arrête à un bar ou à une taverne avant de rentrer à la maison. Il n'y a peut-être pas mis les pieds depuis six mois. Il veut profiter des offres spéciales de fin d'après-midi, et on lui sert deux verres de bière pour le prix d'un. Une fois qu'il commence, il ne rentre pas à la maison pour dîner, et lorsqu'il se décide à rentrer, s'il décide de rentrer, le dîner est froid. . . Peut-être qu'il prend encore quelques verres après cela. À mon avis, c'est un problème.

M. McCurdy: Vous voulez dire que si quelqu'un qui n'a pas bu depuis six mois, n'est pas alcoolique et ne boit pas d'habitude, décide d'aller voir des amis un soir—mettons qu'il y ait un match de baseball, et qu'il reste pour boire une bière ou deux avec ses amis, de sorte qu'il arrive tard le soir pour manger—et que six mois passent encore avant qu'il refasse la même chose, c'est un problème?

M. Russell: Oui, absolument.

[Text]

Mr. McCurdy: Then I guess 100% of those who drink have a problem.

Mr. Russell: That is right. I would like to mention another thing, and that is this. According to ADAC, about 75% of the people in Alberta drink—that is, adults. . . at least, they have 75%, so I presume they are going by the legal limit.

One of the things that has come to the fore is drinking and driving. I do not need to tell you that; you know that. It has come to the fore and it has come to the attention of governments because there has been so much killing, so much maiming on the highways. It should come to the fore; it is a serious problem. It was so serious in the United States that they put the drinking age back to 21 in nearly every one of the states. They were killing so many young people. It is a very, very serious problem.

Now, here we are. If we have 75% of the people drinking, and there are literally thousands of people who are in these bars and lounges and what not practically every single night of the week. . . two drinks can impair driving ability by 25%. I do not go there, but I would suggest or guess that probably more of them have more than two drinks than those who have just two. How are those people going to get home? We say do not drink and drive. They are going to drive home. So I just see that as one of the problems that come out of 75% of the people drinking.

Mr. McCurdy: I gather from this that you see the answer not in an increase in enforcement of anti-drunk-driving statutes and encouragement of people not to drink too much or to take cabs home when they do so. Your solution is to close the lounges.

Mr. Russell: No, I did not say that. I just said it is a problem to society, because people are there and they are drinking. If they drink more than two drinks, or two drinks, they are 25% impaired, and they have to get home. What we in society are trying to do is we are trying to drink, and we are drinking—the majority of the people, at least 75% here—and we do not want any of the bad consequences that go along with it. But there has never been a society anywhere, I do not think, in the entire world where they have been able to drink without those bad consequences. Our tendency is to put the bad consequences onto the drunks, the alcoholics, and the problem drinkers, and try to say that the rest of the people are scot-free and they do not have any problems. Well, I do not accept that philosophy.

Mr. McCuish: In your prepared remarks you reminded me of an occasion quite some time back when I wrote down all the punch lines to a number of jokes I heard of

[Translation]

M. McCurdy: Eh bien, je suppose que 100 p. 100 de ceux qui boivent ont un problème, à ce moment-là.

M. Russell: Oui, c'est exact. Je voudrais mentionner autre chose. C'est que selon l'ADAC, environ 75 p. 100 des habitants de l'Alberta boivent—et là, il s'agit d'adultes. . . je présume qu'ils parlent de ceux qui ont déjà atteint l'âge de la majorité.

L'une des choses dont on parle de plus en plus maintenant est la conduite en état d'ivresse. D'ailleurs, je n'ai pas besoin de vous le dire; vous le savez déjà. On en parle de plus en plus, et on a même attiré l'attention des pouvoirs publics sur l'importance de cette question étant donné le nombre de morts et de personnes handicapées à la suite d'un accident de la route. Et il faut qu'on en parle; c'est un problème grave. Aux États-Unis, on la jugé suffisamment grave pour rétablir, à 21 ans l'âge auquel il est permis de consommer des boissons alcooliques, dans presque tous les États. Tant de jeunes mouraient chaque année. C'est un problème très, très grave.

Bon, voilà. Si 75 p. 100 des gens boivent, il y a des milliers de personnes qui vont dans les bars tous les soirs de la semaine. . . c'est que deux boissons alcoolisées suffisent pour affaiblir les facultés de 25 p. 100. Je ne les fréquente pas, ces bars, mais je pense que les gens qui prennent plus de deux verres sont probablement beaucoup plus nombreux que ceux qui n'en prennent que deux. Comment ces gens-là font-ils pour rentrer chez eux? On leur dit bien qu'il ne faut pas conduire quand on a pris un verre ou deux. Mais ils prennent quand même leur voiture pour rentrer à la maison. Voilà, à mon avis, l'un des problèmes qui se posent quand 75 p. 100 de la population boit de l'alcool.

M. McCurdy: Si je comprends bien vos arguments, la solution n'est pas de renforcer les lois sur la conduite en état d'ivresse, ni d'encourager les gens à ne pas trop boire ou à se rendre chez eux en taxi. Pour vous, la solution serait de fermer les bars.

M. Russell: Non, ce n'est pas ce que j'ai dit. Simplement, le fait que des gens fréquentent ces bars pour boire de l'alcool pose un problème pour l'ensemble de la société. S'ils prennent plus de deux verres, ou même seulement deux, leurs facultés sont affaiblies de 25 p. 100, mais il faut encore qu'ils rentrent chez eux. Notre société veut permettre aux gens de boire de l'alcool, et c'est exactement ce que nous faisons—du moins, la majorité, au moins 75 p. 100 des habitants de cette province le font—mais nous ne voulons pas accepter les conséquences néfastes qui en découlent. Toutefois, aucune société, que je sache, n'a pu permettre aux gens de boire de l'alcool sans avoir à subir toutes ces conséquences néfastes. Nous avons tendance à mettre tout cela sur le compte des alcooliques et des buveurs invétérés, comme si tous les autres membres de la société n'avaient absolument aucune responsabilité et qu'ils n'avaient rien à se reprocher. Personnellement, je n'accepte pas ce principe.

M. McCuish: Vos remarques d'introduction, m'ont rappelé la fois—il y a très longtemps—où j'avais noté la phrase clé d'un certain nombre de plaisanteries que j'avais

[Texte]

an evening. I ended up with a big list of punch lines, but I could not remember the jokes.

You mentioned two young people who had come to you during a lecture with two problems arising out of life in an alcoholic family. They came to you not just to cite the problem they had, because nobody does that; they wanted an answer. Would you give us your two answers?

Mr. Russell: I was at a school, and these girls came up. The rest of them ran out, and this one girl I mentioned first came up, and she broke into tears and started telling me about her father. I was new in the community, but I had met a couple of teachers in that school just a day or two previously, so I said to her, can you talk to any of your teachers or anybody about the problem? And she said she did not think so. Well, I said, would you mind if I give your name to a certain teacher that I named who I had just met a couple of days before and who I believed would be able to at least share the problem with her? No, she said, I do not mind. So I gave her name to the teacher.

• 1045

Now, I did not have long to deal with her. The other one came up and wanted to know if I thought she could recover from these beatings she had had. I presumed she was talking about the trauma, because she was not physically injured that I could see. I said to her it is not her fault that her stepfather was an alcoholic. I said young people can bounce back from a lot of problems and a lot of trauma; they can lose a brother or a sister and they can bounce back from it. I said you will just have to put that behind you and look ahead to the future. She broke into a smile and away she went. Now that was about all I had time to say.

Mr. McCuish: The reason I ask that, sir, is that the committee has received a preponderance of evidence that neither the clergy nor the medical profession is capable of coping with this modern-day problem.

It was interesting yesterday in Vancouver, the candour with which a family practitioner admitted to this fact as far as his profession was concerned and said that he used two bibles—reference books to advise him who and where qualified people were. As a medical practitioner, he did not want to guide anybody in an area in which he was not thoroughly professional so he referred to specialists.

I would think, sir, that the clergy would be well advised, because of the respect we all hope the family has for the church, that rather than trying to deal with something as an experienced adult or as a theologian that

[Traduction]

entendues un soir. À la fin, j'avais une longue liste de phrases clés, mais je ne me rappelais plus les plaisanteries.

Vous avez mentionné deux jeunes filles qui sont venues vous parler après un petit discours et à qui la cohabitation avec un alcoolique posait un problème. Elles sont venues vous voir, pas simplement pour vous expliquer le problème, car personne ne fait cela; elles voulaient une solution. Pouvez-vous nous dire ce que vous leur avez répondu?

M. Russell: C'était dans une école, et ces deux jeunes filles sont venues me parler. Les autres étaient tous sortis, et une jeune fille, la première que j'ai mentionnée, est venue me voir et elle a éclaté en sanglots en me parlant de son père. Je venais d'arriver dans cette localité, mais j'avais déjà rencontré plusieurs enseignants de cette école un jour ou deux auparavant. Je lui ai demandé si elle ne pourrait pas en discuter avec l'un d'eux? Elle m'a répondu qu'elle ne pensait pas pouvoir le faire. Alors, je lui ai demandé si je pourrais peut-être donner son nom à un professeur que je connaissais personnellement, que j'avais rencontré plusieurs jours auparavant, et qui, d'après moi, pourrait peut-être l'aider. Elle m'a dit qu'elle était d'accord. J'ai donc donné son nom à ce professeur.

Évidemment, je n'avais pas beaucoup de temps pour lui parler. L'autre jeune fille est venue à ce moment-là, et elle m'a demandé si je pensais qu'elle pourrait se remettre un jour des sévices qu'elle avait subis. J'ai présumé qu'elle parlait du traumatisme psychique, puisque je ne voyais pas de signes de lésions ou de blessures. Je lui ai dit que ce n'était pas de sa faute si son beau-père était alcoolique. Je lui ai dit que les jeunes peuvent souvent se remettre facilement des traumatismes que peuvent leur causer des situations difficiles; que même quand ils perdent un frère ou une soeur, ils continuent à vivre en oubliant leurs souffrances. Je lui ai dit qu'elle serait bien obligée d'oublier tout cela et de penser plutôt à l'avenir. Elle a souri, et elle est partie. C'était à peu près tout ce que je pouvais lui dire en si peu de temps.

M. McCuish: Si je vous pose la question, monsieur, c'est que le Comité a reçu énormément de témoignages selon lesquels ni le clergé ni les médecins ne savent comment affronter ce problème moderne.

Hier à Vancouver, c'était d'ailleurs intéressant de voir un médecin de famille avouer en toute franchise que c'était vrai dans sa profession, et que lui-même se servait de deux bibles—c'est-à-dire des ouvrages de référence pour savoir où trouver des gens qualifiés. En tant que médecin, il ne voulait pas se permettre de conseiller quelqu'un dans un domaine où il ne s'estimait pas compétent, et par conséquent, il proposait toujours à ses patients de consulter un spécialiste.

Il me semble, monsieur, étant donné le respect des familles pour l'Église—du moins, nous l'espérons—qu'au lieu d'essayer d'affronter ce problème en se fondant sur leur expérience de la vie adulte ou sur leur formation

[Text]

you would refer rather than advise. I am not trying to be offensive in that remark.

Mr. Russell: Well, that is a fair question. I appreciate that. As far as I am concerned, I was not in a position to say anything to those girls other than what I did. I could have said to that little girl, can you not get a teacher or a counsellor or somebody who can help you with this? I did not really think of it. But I did tell that to the other one, so I did refer them.

However, I would like to make the point here. First of all, I would like to refer back about this problem before I forget it. And that is, if we have 350,000 people in Alberta who have either a problem with drink or they are alcoholics, they say there are five people who have a problem because they have a problem, each one of them, so you can multiply that by five.

Now, I think we have problems with these people. Okay, let us go on. As far as the church and the clergy helping alcoholics, I know there are a number of churches in my town which I think can help them because they have a lot of loving, caring people in those churches. I heard a professional one time say that in the helping professions, love is one of the biggest things there is: nurses, doctors or anything else, loving is one of the biggest things there is. I think the churches can help. I think the churches have kind of... like a lot of helping the poor and something else, they have turned it over to the government, which I think is sad. I think they have done the same in this area. However, I believe the churches can help, and I believe the clergy can help too if they go about it right. I will give you a little illustration as to why I think that.

• 1050

There is an organization called Teen Challenge across the States. The founder is David Wilkerson, who is a clergyman. He worked with the gangs down in New York City. A Teen Challenge centre just opened up in Calgary. A fellow came into our office the other day and I talked to him about it. They do not take anybody there between 16 and 45. They screen them when they come in, and they have to stay for a year. They have to go by some very strict guidelines, but their recovery rate is 86%. I think that is tremendous. I will give you one more...

Mr. McCuish: If I could interject there, the reason for that is because he is a specialist in the field and deals with kids and kids' problems, not because he is a clergyman. That is secondary.

Mr. Russell: Regardless, he does do it through the religious approach. I will give you another illustration.

[Translation]

théologique, les membres du clergé feraient mieux de proposer aux gens de s'adresser à des spécialistes plutôt que de leur offrir des conseils. Je ne cherche évidemment pas à vous critiquer en vous disant cela.

M. Russell: C'est normal que vous me posiez cette question. Je l'apprécie, d'ailleurs. Quant à moi, je ne me considérerais pas en mesure de dire davantage à ces deux jeunes filles. J'aurais pu conseiller à l'une d'entre elles de s'adresser à un enseignant ou à quelqu'un d'autre qui aurait pu l'aider. Mais cela ne m'est pas venu à l'idée. C'est, par contre, ce que j'ai dit à l'autre jeune fille à qui j'ai effectivement recommandé de s'adresser à un spécialiste.

Cependant, il y a une chose que je voudrais vous signaler. D'abord, je voudrais revenir sur cet aspect-là de la question avant de l'oublier. C'est-à-dire que pour 350,000 buveurs ou alcooliques en Alberta, il en existe cinq autres qui souffrent à cause d'eux; on peut donc multiplier ce chiffre par cinq.

À mon avis, ces gens-là font problème. Quant à la possibilité que l'Église ou le clergé aide les alcooliques, je sais qu'il y a dans la ville bon nombre d'églises fréquentées par des gens sensibles et pleins d'amour, désireux d'aider leur prochain. Une fois, j'ai entendu un professionnel déclarer que dans les professions où l'on aide les gens, c'est l'amour qui compte plus qu'autre chose; qu'il s'agisse d'infirmiers, de médecins ou d'autres personnes faisant le même genre de travail, la capacité d'aimer est sans doute la chose la plus importante. Et à mon avis, les églises peuvent aider. Je pense que les églises ont... C'est comme quand il s'agit d'aider les pauvres, dans une grande mesure, elles se sont déchargées de cette responsabilité sur l'État, ce qui est triste, à mon avis. Je pense qu'elles en ont fait autant dans ce domaine-là aussi. Je pense cependant que les églises et que le clergé peuvent aider, s'ils s'y prennent bien. Je vais vous illustrer pourquoi je pense cela en vous donnant un petit exemple.

Il existe aux États-Unis, à l'échelle du pays, un organisme intitulé *Teen Challenge* dont le fondateur est David Wilkerson, membre du clergé. Il a travaillé avec les gangs à New York. Un centre *Teen Challenge* vient tout juste d'ouvrir à Calgary. Un type est venu à notre bureau l'autre jour et je lui en ai parlé. Ils ne prennent personne entre 16 et 45 ans. Il y a un processus de sélection et de vérification à l'arrivée, et les jeunes doivent rester pendant un an. Ils doivent obéir à des règles très strictes, mais le taux de réussite est de 86 p. 100. Je trouve cela formidable. Je vais vous donner encore un...

M. McCuish: Si vous me permettez d'intervenir, cela réussit parce que cet homme est spécialisé dans le domaine et parce qu'il a l'habitude des jeunes et de leurs problèmes, et non pas parce qu'il est membre du clergé. Cela est secondaire.

M. Russell: Peu importe, car ce qu'il fait s'inscrit dans une approche religieuse. Je vais vous donner encore un

[Texte]

We do not really hang out a shingle in our office in Red Deer for counselling, but every so often somebody gets in there. They see the name Alcohol-Drug Education, so they phone up.

A fellow came in the other day. He had been drinking and was in bad shape. I deal with people from a spiritual standpoint if they come in, because I believe, as the doctor has already said, alcoholism is only a symptom of deeper problems. Their life is not fulfilled. I talk to them from a spiritual standpoint.

I said to this fellow: I think our church can help you and would take you under its wing and give you some help. I went over that night and visited him and his wife. His wife was just devastated; she sat there and cried. I talked to them both from this standpoint and they started to come to church.

I should mention this fellow got me to phone his boss. I said to the boss: I think this man is serious about doing something about his alcohol problem. He said he had better be, because his work record has been absolutely terrible.

They started coming to church, and about three weeks later the lady came to me. I am not the pastor of a church right now, but she said to me one morning: Thank you, I think you have saved my sanity; things are a lot better. I let that speak for itself.

The Chairman: Mr. Grondin.

Mr. Grondin: I will try to be as clear as possible, even though it is hard for me to express all I want to say in English. You have a lot of recommendations. I do not drink; I do not smoke. Perhaps I eat a lot. I know you have a big problem with alcohol, but when you make such recommendations, even though I do not drink I think you are going from one extreme to the other.

I agree with most of them, but I think we could use them in a moderate way if it is possible. If we take recommendation 10, suggesting governments set an example by discontinuing the practice of serving alcoholic beverages at government-sponsored social functions, I think you know that is quite impossible. You have to serve something when you receive people.

When I was mayor of a municipality, the problem was not alcoholic problems. The problem was that when a reception was supposed to be held from 5 p.m. to 7 p.m., sometimes it would go to 9 p.m. or 10 p.m. If you stop the bar at 7 p.m., usually you have no problem with alcohol. You have to stop. This is what I am saying when I say we have to use the recommendations you are making in a moderate way.

[Traduction]

autre exemple. Il n'y a pas vraiment d'enseigne à notre bureau de Red Deer annonçant que nous offrons des services de conseil, mais de temps à autre, quelqu'un se présente. Il voit les mots *Alcohol-Drug Education*, et il téléphone.

Un type est venu l'autre jour. Il avait bu, et il était plutôt mal en point. Lorsque les gens se présentent chez nous, je les aborde dans une optique spirituelle car, comme l'a déjà dit le docteur, l'alcoolisme n'est qu'un symptôme de problèmes plus graves. La vie de ces gens ne les satisfait pas. Je m'adresse à eux sur un plan spirituel.

J'ai dit à cet homme: je pense que notre église pourra vous aider et vous prendre sous son aile. Le soir même, j'allais lui rendre visite, à lui et à sa femme. Sa femme était complètement catastrophée. Elle était assise là, et elle pleurait. Je leur ai parlé à tous les deux, toujours dans la même optique, et ils ont commencé à venir à l'église.

Il faudrait peut-être que je précise que cet homme a obtenu de moi que j'appelle son supérieur. Et voici ce que j'ai dit à ce dernier: je pense que cet homme veut vraiment faire quelque chose pour lutter contre son problème d'alcoolisme. Il m'a alors répondu que cela s'imposait, car son dossier était absolument épouvantable.

Le couple a commencé à venir à l'église et environ trois semaines plus tard la femme est venue me voir. Je ne suis pas pasteur à l'heure actuelle, mais elle est quand même venue me voir un matin et elle m'a dit: merci. Je pense que vous avez sauvé ma santé mentale. Les choses vont beaucoup mieux. Je pense que c'est là un témoignage éloquent de ce que j'essaie d'expliquer.

Le président: Monsieur Grondin.

M. Grondin: Je vais tâcher d'être aussi clair que possible, même s'il me sera difficile de dire tout ce que j'ai à dire en anglais. Vous avez fait de nombreuses recommandations. Je ne bois pas et je ne fume pas. Mais je mange peut-être un peu beaucoup. Je sais que l'alcoolisme est un gros problème, mais lorsque vous faites ce genre de recommandations, même si je ne bois pas, il me semble que vous allez d'un extrême à l'autre.

Je serais prêt à appuyer la plupart de vos recommandations, mais il me semble qu'il serait peut-être opportun de les modérer un peu. Prenez par exemple votre dixième recommandation, demandant que les pouvoirs publics donnent l'exemple en ne servant plus jamais de boissons alcoolisées dans les manifestations qu'ils parrainent. Vous devez savoir que c'est carrément impossible. Il faut servir quelque chose lorsque vous recevez des gens.

Lorsque j'étais maire d'une municipalité, ce n'était pas l'alcool qui posait des problèmes. Le problème, c'est que les réceptions qui devaient durer de 17 heures à 19 heures se prolongeaient parfois jusqu'à 21 heures ou 22 heures. Si vous fermez le bar à 19 heures, cela règlera en général le problème de la consommation d'alcool. Il faut s'arrêter. C'est pourquoi je dis que nous pourrions mettre en oeuvre vos recommandations, mais en les modérant quelque peu.

[Text]

[Translation]

• 1055

Taking recommendation 4, of channelling revenue from the sale of alcohol into government resources, perhaps it would be possible for the government to take a certain amount of the revenue and to reinvest in research and prevention of alcohol abuse, or something like that. You know, when a brewery like Labatt or O'Keefe or Molson decide to sponsor some activities, it is because they know it will give them some additional revenue because there will be a lot of drinking at these activities. I think that if it is possible for the government to take a certain part of the revenue and to reinvest the revenue from the sale of alcohol into prevention and research, perhaps we will be assured that the money will serve in that specific field. I do not know if you understand what I mean.

Mr. Russell: Yes, I think I do.

Mr. Grondin: It is not that I want to see more drinkers, but I think we will be sure that the government will use the money in the right field, in the specific field.

Mr. Russell: I think you made two points there. One was that governments could not possibly entertain anybody without alcohol. That was the first point you made. My answer to that is that when we presented this brief we did not expect this committee would be entirely in favour of it by any stretch of the imagination, and we do not expect the government is going to adopt all the things that we put in there either. But I believe there is a turning away from alcohol right now in society. In the United States and across Canada, there is a movement away from it. It is maybe 20 years behind the movement away from smoking, but it is there, and it is in other countries besides.

I think these recommendations might be received a whole lot better in 20 years than they are now. We might be surprised, because if anybody had told me 20 years ago where smoking would be today, I do not think I would have believed it. But that is why we believe that the facts about alcohol have been covered up by all this propaganda and advertising and all the rest of it. It is a way to have a good time and so on. And the facts of it really need to come out to the public.

I do not know what the government is going to do. I have an idea what they are going to do about these recommendations we are making here. I do not expect they are going to get too serious about them, but I think that is the direction it absolutely has to go in.

Here in Alberta we consume 225 million litres of alcoholic beverages a year at a cost of \$680 million to the public. They buy it for \$680 million; well, it is up some to that now. It is about 220 million now; it is down a little—220 million. That amounts to the alcohol equivalent of 600 or 700 bottles of beer a year per person. Nobody can drink that kind of liquor and not have problems. It is

Votre quatrième recommandation propose la réaffectation des revenus provenant de la vente d'alcool à des services publics. Le gouvernement pourrait éventuellement réinvestir une certaine partie de ces revenus dans la recherche, la prévention de l'alcoolisme, ou autre chose du genre. Vous savez, lorsqu'une brasserie comme Labatt, O'Keefe ou Molson décide de commanditer certaines activités, c'est parce qu'elle sait que cela lui procurera des revenus supplémentaires, étant donné que les gens consommeront beaucoup lors de ces activités. Si l'État pouvait réinvestir, une certaine partie de ces revenus dans la prévention et la recherche; nous aurions alors des garanties sur la façon dont l'argent serait dépensé. Je ne sais pas si vous me suivez.

M. Russell: Je pense que oui.

M. Grondin: Ce n'est pas que je veuille grossir les rangs des consommateurs de boissons alcoolisées, mais ce serait une façon de s'assurer que les pouvoirs publics dépensent l'argent à bon escient.

M. Russell: Vous avez dit deux choses, je pense. Premièrement, qu'il ne pourrait pas y avoir de réceptions officielles sans alcool. C'est la première chose que vous avez dite. Ma réponse à cela c'est que lorsque nous avons préparé ce mémoire, nous ne pensions pas que le Comité allait être d'accord avec tout, et nous ne pensions pas non plus que le gouvernement allait adopter toutes nos propositions. Je pense cependant que la société commence à délaisser l'alcool. C'est un mouvement qui a été constaté aux États-Unis et au Canada. Il accuse peut-être un retard de 20 ans par rapport au mouvement anti-tabac, mais il est là, et il existe dans d'autres pays également.

Je pense que nos recommandations seront beaucoup mieux accueillies dans 20 ans. Mais, qui sait; on aura peut-être des surprises. Si quelqu'un m'avait dit il y a 20 ans qu'on en serait aujourd'hui où on en est maintenant pour ce qui est de la consommation de tabac, je ne pense pas que je l'aurais cru. Mais c'est pourquoi nous sommes convaincus que les faits relatifs à l'alcool ont été masqués par la propagande, la publicité et tout le reste. Cela fait partie des loisirs, etc. Il faudrait que les faits réels soient expliqués au public.

J'ignore ce que fera le gouvernement. J'ai malgré tout ma petite idée sur ce qu'il va faire quant aux recommandations que nous venons de déposer auprès de vous. Je ne pense pas qu'il les adoptera sérieusement, mais c'est indéniablement dans cette voie qu'il doit s'engager.

Ici en Alberta, nous consommons 225 millions de litres d'alcool par an. Ce qui nous coûte au total 680 millions de dollars. Les consommateurs y consacrent 680 millions de dollars. . . Cela a peut-être augmenté. En tout cas, la consommation est d'environ 220 millions de litres. Cela a légèrement baissé; mais cela équivaut à 600 ou 700 bouteilles de bière par an et par personne. Nul ne peut

[Texte]

totally unreasonable. It is just absolutely, totally unreasonable. It cannot be done. And the only way that we can deal with the problem is to cut down on the thing that is causing the problem; that is alcohol.

I do not think a lot of people know that. I do not think a lot of people know there are 10,000 people a year who are hospitalized in Alberta, and we are talking about the health care; we are cutting it back. The doctors are really complaining about this. So we are cutting back on the essential services, and yet 10,000 people a year in Alberta are hospitalized through alcohol-related illnesses. That is a lot of people. And one out of every ten people in Alberta die... alcohol is a factor in their death, and one out of eleven in Canada. That means there are 18,000 a year in Canada, and there are 1,300 a year in Alberta. So these are some of the facts that people are not acquainted with, but it is our job, I think, to tell them.

I want to get to the money. You said the government should take part of what they make on alcohol and put it into prevention. I do not want anybody to think, on this committee or anywhere else, that I am against prevention or I am against what the government is doing, other than that I do not agree with them in some of their philosophies.

• 1100

If we did not have the drinking-driving campaigns we have then it would be worse, and a lot of other things would be worse if we were not doing something about it. I am not trying to knock that: it is in the brief here. But the government does not make any money on alcohol. They lose money on every single bottle they sell. In the United States they have their figures—I have not been able to find them here, but I do not think we are very different here than they are down there—and in the United States for every dollar the government makes the public loses \$9.58.

If we were to apply that here, the people of Alberta would be losing \$1,000 a year beyond what the government makes for every man, woman, child, baby, and everybody else in this province. So the government is not making money. That is another of the myths the public usually believe, that the government is making a lot of money: they are not. Every person who gets pay taken off his paycheque is paying to keep these people in hospitals, dry-out centres, helping pay for these accidents, helping pay the social services for couples broken up because of this thing, and all the rest.

Mr. Grondin: Thank you.

The Chairman: I was interested in your recommendation 11 on the price of alcoholic beverages. Bearing in mind the general thrust of your presentation, I

[Traduction]

consommer autant d'alcool impunément. C'est tout à fait déraisonnable. Ce n'est pas possible. Et la seule façon de s'attaquer au problème, c'est d'agir sur la cause, c'est-à-dire diminuer la consommation d'alcool.

Je ne pense pas que les gens soient nombreux à connaître les faits. Je ne pense pas que les gens soient nombreux à savoir que chaque année, 10,000 personnes sont hospitalisées, ici en Alberta, et on parle bien de raisons de santé. On est en train de réduire les dépenses de santé. Les médecins s'en plaignent beaucoup. On réduit donc les services essentiels, mais en même temps, chaque année on hospitalise 10,000 Albertains pour des maladies liées à l'alcoolisme. Cela fait beaucoup de monde. Et près d'une personne sur dix en Alberta meurt... L'alcool est à l'origine d'un décès sur dix en Alberta, contre un décès sur onze pour l'ensemble du pays. Cela signifie qu'il y a chaque année au Canada 18,000 décès dus à l'alcool, et 1,300 en Alberta. Voilà donc certains faits que les gens ignorent, mais je pense que c'est à nous de les mettre au courant.

J'en arrive maintenant à la question de l'argent. Vous dites que le gouvernement devrait consacrer à la prévention une partie des bénéfices de la vente des boissons alcoolisées. Je ne voudrais pas qu'ici ou ailleurs on pense que je suis contre la prévention ou contre l'action des pouvoirs publics. Tout simplement, je ne suis pas d'accord avec certains de leurs principes.

S'il n'y avait pas les campagnes contre la conduite en état d'ébriété, la situation serait bien pire, et beaucoup de choses encore si on ne prenait pas de mesures. Je ne critique aucunement ces initiatives, et tout cela est clairement expliqué dans le mémoire. Cependant, le gouvernement ne gagne pas d'argent sur la vente des boissons alcoolisées. Il perd de l'argent sur chaque bouteille. Aux États-Unis il existe des chiffres là-dessus—je n'ai pas réussi à trouver les chiffres équivalents pour le Canada, mais je ne pense pas que la situation ici soit très différente de ce qu'elle est chez nos voisins du Sud—et aux États-Unis, pour chaque dollar gagné par le gouvernement, le public perd 9.58\$.

Suivant la même formule, les Albertains perdraient 1,000\$ par an de plus que ce que gagne le gouvernement pour chaque homme, femme et enfant vivant dans la province. Le gouvernement ne gagne pas d'argent. C'est encore un mythe que les gens croient en général. Ils ont l'impression que le gouvernement gagne beaucoup d'argent, mais ce n'est pas le cas. Chaque salarié dont on retient les impôts à la source paie pour garder ces gens dans des hôpitaux et dans des centres de désintoxication, pour les accidents, pour les services sociaux rendus nécessaires lorsque des couples se défont à cause de l'alcoolisme, etc.

M. Grondin: Merci.

Le président: J'ai été très intéressé par votre onzième recommandation, portant sur le prix des boissons alcoolisées. Vu la portée générale de votre exposé, cela

[Text]

am surprised that you recommend that we maintain the price of alcoholic beverages in line with other consumer products. We have had representations from other people who are not as far to one side of the spectrum as you are in your general presentation who recommend that we should be increasing the prices of alcoholic beverages significantly, perhaps through taxation, in order to discourage use, whereas you suggest here just maintaining it along with other products.

Mr. Russell: I have no documentation for what I believe on that point, but I have heard time and again that the price of alcohol has not kept up with other consumer products.

The Chairman: Maybe that is true in terms of real dollars. That probably is true, I suspect. It certainly is true for tobacco.

Mr. Russell: Yes. If you were to take a loaf of bread and a bottle of beer 35 or 40 years ago and the same today, the point is have they kept up? I have no figures on that. I tried to get some, but I was not successful. My point is that price is one of the best means of control.

The Chairman: But you have not recommended that we should increase taxation.

Mr. Russell: I did not recommend increasing taxation. I just was meaning there that it ought not to be cheap compared to other things; it ought to be kept up.

The Chairman: But not increased above other things?

Mr. Russell: I do not care if it is increased above. I just think it ought to be up there.

The Chairman: Any further questions of Mr. Russell? No?

Mr. Russell, on behalf of the committee I thank you for coming up from Red Deer to give us your interesting views this morning. We appreciate the way you have handled the questions we have asked you.

Mr. Russell: Thank you very much.

The Chairman: Thank you.

Mr. Russell: I appreciate being here. I am the easiest man in Canada to get along with, and I get along—

Mr. McCuish: Other than Gordon Towers.

Mr. Russell: —particularly well with people who agree with me.

The Chairman: We are all like that. We should be having another witness here in the person of Stacey

[Translation]

m'a surpris que vous recommandiez le maintien des prix des boissons alcoolisées au même niveau que celui des autres produits de consommation. Des témoins qui ne sont pas aussi extrêmes que vous dans leur vision générale de la situation ont recommandé que l'on augmente sensiblement le prix des boissons alcoolisées, peut-être par le biais de certaines taxes, pour en décourager la consommation, alors que vous, vous proposez qu'on maintienne les prix de ces produits au même niveau que ceux des autres.

M. Russell: Je ne dispose d'aucune documentation à l'appui de ce que je pense, mais j'ai entendu dire maintes et maintes fois que le prix des boissons alcoolisées n'a pas augmenté au même rythme que le prix des autres produits de consommation.

Le président: Cela est peut-être vrai en dollars réels. J'imagine d'ailleurs que c'est le cas. Cela est certainement vrai pour le tabac.

M. Russell: Oui. Il s'agirait de savoir combien aurait coûté un pain et une bouteille de bière il y a 35 ou 40 ans et combien ces mêmes produits vous coûtent aujourd'hui. Je n'ai pas de chiffres là-dessus. J'ai essayé d'en obtenir, mais cela n'a rien donné. Selon moi, l'un des meilleurs moyens dont on dispose pour contrôler la consommation d'un produit, c'est le prix.

Le président: Mais vous n'avez pas recommandé que l'on augmente les taxes.

M. Russell: Je n'ai pas recommandé que vous augmentiez les taxes. Je voulais simplement dire par là qu'il ne faudrait pas que ces produits soient meilleur marché que d'autres. Il faudrait qu'ils augmentent au même rythme que les autres produits.

Le président: Mais vous ne voudriez pas que le prix de ces produits augmente plus vite que celui des autres.

M. Russell: Cela m'importe peu. Je dis simplement qu'il faudrait qu'ils tiennent le rythme.

Le président: Quelqu'un d'autre aimerait-il poser des questions à M. Russell? Non?

Dans ce cas, monsieur Russell, je vous remercie au nom de tous les membres du Comité d'être venu de Red Deer pour nous soumettre ce matin des idées que j'ai trouvées très intéressantes. Nous vous sommes également reconnaissants pour la façon dont vous avez répondu aux questions qu'on vous a posées.

M. Russell: Merci beaucoup.

Le président: Merci.

M. Russell: Je vous suis reconnaissant de m'avoir entendu. Je suis la personne avec laquelle il est le plus facile de s'entendre dans tout le pays, et je m'entends. . .

M. McCuish: À l'exception de Gordon Towers.

M. Russell: . . . et je m'entends très bien avec les gens qui sont d'accord avec moi.

Le président: Nous sommes tous comme cela. Nous devrions maintenant entendre Stacey Schram, mais je ne

[Texte]

Schram, but I do not see her here yet. Shall we just recess for five minutes or so and see whether our next witness arrives?

[Traduction]

la vois pas dans la salle. Je propose donc que l'on s'arrête pendant cinq minutes en attendant de voir si le témoin suivant arrivera.

AFTERNOON SITTING

• 1345

The Chairman: The Chair sees a quorum and we will reconvene our meeting, having recessed for lunch. Our first witness today, I suspect, I see at the back of the room Dr. Stewart Clark. Please come forward if you would, Dr. Clark, and join us at the table.

Mr. McCuish: A real legitimate witness who did not cop out.

The Chairman: That is right. We have had some trouble today, a couple of no-shows.

Dr. Clark, I understand you are a Ph.D. in pharmacology, with experience running a detox centre in the U.S. and now on contract here to AADAC in Alberta. If you want to tell us a little bit more about yourself and then tell us what you want to tell us, and then we will have some questions and we have about three-quarters of an hour for all, in total.

Dr. Stewart Clark (Individual Presentation): Okay. I have something written down, so you have a hand-out, which... Just briefly, my educational background is originally pharmacy. My bachelor's and master's degrees were in pharmacy. I have a medical degree and then a Ph.D. in pharmacology. I worked with marijuana, actually more on the cardiovascular side, but I was also involved in a larger study of marijuana. I really became specifically involved in drug abuse in 1970, when I joined as a volunteer the distress centre, drug centre, which is a street-level clinic that had opened in the 1970s in Calgary. I was involved really through the 1970s at various levels, as staff and then finally as director.

As in 1974-75, I spent a year at the Addiction Research Center in Lexington, Kentucky, funded through the Canadian government studying the addictive potential of narcotics. Through the late 1970s I was involved with the Department of National Defence on a study of Valium, so I have had some experience on that side. Then in 1979 I went to the University of Missouri and set up an alcohol treatment research teaching unit in the veterans hospital there and spent a number of years running it. I ended up with very poor health and came back to Canada. I was off work for several years, and then for the last number of years I have been working as a private consultant from Calgary, really more on the information side rather than the clinical side of the whole drug abuse area, which I guess is how I got here.

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI

Le président: Je vois que nous avons le quorum. Nous reprenons la séance après le déjeuner. Notre premier témoin aujourd'hui est le docteur Stewart Clark qui se trouve au fond de la salle. Pourriez-vous vous rapprocher, docteur Clark et vous joindre à nous.

M. McCuish: Un témoin en bonne et due forme qui ne s'est pas défilé.

Le président: Oui, c'est vrai. Nous avons eu plusieurs personnes qui ne se sont pas présentées aujourd'hui.

Docteur Clark, si je comprends bien, vous avez un doctorat en pharmacologie et vous avez été directeur d'un centre de désintoxication aux États-Unis. Vous travaillez à l'heure actuelle sous contrat pour l'AADAC de l'Alberta. Pourriez-vous nous donner d'autres renseignements sur vous-même, nous dire de quoi vous voulez nous parler, après quoi nous pourrions passer aux questions. Nous disposons d'environ trois quarts d'heure en tout.

Dr Stewart Clark (exposé individuel): Très bien. J'ai préparé un exposé écrit. Quant à mes antécédents professionnels, je détiens un baccalauréat et une maîtrise en pharmacie, après quoi j'ai obtenu un diplôme de médecine et un doctorat en pharmacologie. J'ai travaillé dans le domaine de la marijuana, en me penchant tout particulièrement sur l'aspect cardiovasculaire de la question, mais j'ai également participé à une étude plus importante sur le sujet. J'ai commencé à me concentrer sur la toxicomanie en 1970 lorsque je suis devenu bénévole au Centre d'aide aux victimes de la drogue, une petite clinique sans rendez-vous qui avait ouvert ses portes en 1970 à Calgary. Pendant toutes les années 70, j'ai occupé différents postes à ce centre et finalement celui de directeur.

En 1974-1975, j'ai passé un an à l'Addiction Research Centre de Lexington au Kentucky où le gouvernement canadien finançait une étude sur l'accoutumance aux narcotiques. Vers la fin des années 70, j'ai participé à une étude sur le valium au ministère de la Défense nationale. J'ai donc aussi de l'expérience dans ce domaine. En 1979, j'ai été à l'Université du Missouri où j'ai établi un centre de recherche et d'enseignement sur le traitement des alcooliques à l'Hôpital des anciens combattants de cet endroit, et j'ai passé plusieurs années à diriger ce service. Ma santé s'étant détériorée de façon très importante, je suis revenu au Canada. Je suis resté sans travailler pendant plusieurs années et ce n'est que depuis quelques années que je travaille comme consultant privé à Calgary. Je m'occupe davantage de l'aspect information que de l'aspect clinique de la toxicomanie. C'est sans doute pour cette raison que je suis ici aujourd'hui.

[Text]

I am mainly working, in my limited time so far, with AADAC on projects from a review of the literature on marijuana through working on a report now on the options regarding the control of marijuana. I have spent quite a bit of time on the whole subject of AIDS in terms of what the Alberta Alcoholism and Drug Abuse Commission should know, etc.

So it is a fairly broad background—a little bit of knowledge in a lot of areas and not much of an expert in any. I guess maybe that will be reflected in what I have to say. Not very often anybody asks me my comments or advice on anything, I guess, so I have just looked very broadly at how I might see the federal government involved more in this whole area in Canada and gaps in services, so maybe I can start out just commenting on some of these things.

Looking initially at a more general involvement, the need to have some broader national organization or input that initiates and stimulates activity in this field, I have this feeling in Canada that we have AADAC doing really great things in one area here in Alberta, maybe in the media area. Certainly the people in the Addiction Research Foundation are doing excellent work there in various areas, but nobody is sort of looking over all of this and saying okay, we need to really do something in this area, could we put some dollars in there or get somebody working say in B.C. on that type of project—that type of initiative and stimulation. Then just really fitting in with that, co-ordinating the activities that are going on, seeing that these various activities are occurring and looking at it again more broadly for the whole country, looking where the gaps are and where really the good programs are, and selling some of them.

• 1350

In the general area, the whole field of information, especially in the last four or five years since I have been back in Canada, there is that feeling that there is nobody to turn to. If I want to find out something about any program in Canada, something that is going on in the Maritimes, I really have a fair amount of difficulty digging that type of information out. When we had an organization such as the Non-medical Use of Drugs Directorate in Ottawa, you automatically had your contacts. I just do not feel they are there. There may be more than I actually know of.

I went back to my thoughts and added some of the information from the national drug strategy news releases, as they seem to apply. So they are included, maybe a little confusingly, in the write-up I have handed out.

Going through a number of the more specific areas... prevention, clearly there are things the federal government has done so far: brochures such as *Straight Facts About Drugs, Stay Real*, a brochure on cannabis, which are what I consider two of the best around. I think it often does take input with a broader perspective, rather than, say, the narrower viewpoint of one commission doing that sort of thing. I think that is the kind of input

[Translation]

Dans le temps limité dont je dispose, je travaille avec l'AADAC à des projets divers, notamment à une étude de la documentation scientifique portant sur la marijuana et à la rédaction d'un rapport sur les différentes options concernant la lutte contre la marijuana. J'ai consacré beaucoup de temps également à étudier la question du SIDA pour en informer l'*Alberta Alcoholism and Drug Abuse Commission*.

Par conséquent, mes antécédents sont assez variés, j'ai des connaissances dans différents domaines mais je ne suis spécialiste d'aucun. Je suppose que cela se reflétera dans ce que je vais vous dire. Ce n'est pas très souvent que l'on sollicite mon avis ou que l'on me demande conseil, et c'est sans doute pourquoi j'ai essayé d'envisager en termes généraux la façon dont le gouvernement fédéral pourrait s'engager davantage dans ce domaine, et comment on pourrait améliorer les services.

Au niveau de la participation du gouvernement de façon générale, il faudrait une organisation nationale plus vaste ou un organisme permettant une plus grande participation dans ce domaine d'activités. L'AADAC réalise de très grandes choses en Alberta, surtout peut-être dans le domaine de l'information. Mais c'est limité à l'Alberta. La Fondation de recherche sur la toxicomanie fait un excellent travail dans différents domaines, mais il me semble que personne n'envisage les différents besoins des régions du pays. C'est une lacune. Une telle initiative et un tel stimulant seraient très utiles. De plus, on pourrait également coordonner les différentes activités, les envisager de façon plus globale, au niveau du pays tout entier, voir où se trouvent les points faibles, quels sont les bons programmes, ceux qu'on peut promouvoir.

Dans le domaine de l'information, en tout cas au cours des quatre ou cinq dernières années depuis mon retour au Canada, il semblerait que c'est le vide complet. Si je veux par exemple obtenir des informations au sujet d'un programme canadien, prenons l'exemple des Maritimes, c'est difficile à trouver. À l'époque où il existait à Ottawa une Direction responsable de l'usage des drogues à des fins non médicales, il était facile de trouver des contacts. Or, ce n'est plus vrai. Évidemment, je ne suis pas au courant de tout.

Après réflexion, j'ai également inclus dans mes notes des renseignements qui me paraissaient pertinents et qui provenaient du Programme national anti-drogue, même si ma rédaction laisse parfois peut-être à désirer.

Passons maintenant en revue des domaines plus précis... la prévention: le gouvernement fédéral a certainement bien travaillé dans ce domaine jusqu'à présent. Il suffit de penser aux brochures comme *Les drogues: faits et méfaits* et *Vivre moi-même*, une brochure sur le cannabis. Ce sont sans doute les deux meilleures brochures qui existent sur ces questions. Je crois qu'il est également bon d'adopter la perspective la plus large

[Texte]

we could have from the federal level. . . programs like the ParticipAction program. I think if we make progress anywhere, it is going to be in getting our whole society not to accept drug abuse or drug misuse as, well, this is just what so and so does. . . that this is just not an acceptable activity. We have to work at that from a very basic level. . . just getting that whole message across.

About treatment, again, looking at a field like alcoholism, people get very entrenched. This is the way you do this. You have a 21-day program or whatever; abstinence is the only answer, etc. There are new ideas, there is new work going on. . . and that someone be looking at that and getting it out and encouraging people to use it.

In the area of street drugs, we had a lot of activity in the 1970s, a lot of interest; and really, the problem has not changed all that much. There is still a clear background use of street drugs. Yet in treatment, in interest in it, it has been pretty low. There is certainly room for seed money in some of that area of programs that really just dropped off in the past.

On rehabilitation, my major concern there, as with my involvement in the whole area of information on AIDS, is the IV drug user: anything and everything that can be done in getting people off, or somehow or another controlling the spread of AIDS through IV drug use. It is not a big problem in Canada yet by any means, but the potential is there. This could be one of the real catastrophes, and we do not have anybody, I feel, looking at this broadly in Canada from the drug-abuse side of it.

Research, biomedical. . . this is not necessarily a priority for Canada. The Addiction Research Foundation of Ontario is certainly doing lots of good work. Maybe my concern is that we continue to have biomedical research done at least in areas of Canada, so that we maintain the expertise. It is well and good to draw on information from the rest of the world, from the States, but in order to maintain the expertise to deal with that information, we also need some people working at it. Again, the overview from Ottawa, the type of seed money—these sorts of things—can be useful federal input.

On research in the social sciences. . . just that we keep track of trends. . . if new drug laws. . . we actually do something about our Food and Drug Act and our Narcotic Control Act. . . that there are really good studies before and after on just what does happen in drug use, attitudes, etc.

[Traduction]

possible, plutôt que de laisser à une seule commission le soin de réaliser ce genre de choses. Je crois que nous devrions attendre que le gouvernement fédéral participe à ce niveau. . . qu'il mette au point des programmes comme *ParticipAction* par exemple. Si nous voulons réaliser des progrès, il faut que nous puissions faire comprendre à la société tout entière que l'abus des drogues ou la mauvaise utilisation de celle-ci sont inacceptables en dépit du fait que beaucoup de personnes s'y livrent.

En ce qui concerne le traitement, si l'on envisage ce qui se passe dans le cas de la lutte contre l'alcoolisme, on peut remarquer que les personnes qui s'occupent de ce programme ont des idées extrêmement arrêtées, qu'elles préconisent telle ou telle solution, tel ou tel programme, entre autres des cures de 21 jours, d'autres encore préconisent l'abstinence comme seule solution possible. Or, il y a de nouvelles idées dans l'air; de nouvelles découvertes ont été faites et il faudrait par conséquent en tenir compte.

En ce qui concerne les drogues revendues dans la rue, nous avons beaucoup travaillé là-dessus au cours des années 70, années au cours desquelles celles-ci ont suscité beaucoup d'intérêt. En fait, le problème n'a pas beaucoup changé depuis. Ces drogues se vendent toujours très bien. Pourtant, en ce qui concerne le traitement, l'intérêt n'y est plus. Il existait des programmes dans le temps, et ceux-ci pourraient être réactivés par des crédits d'infrastructure.

Quant à la réhabilitation, le grand problème à régler est celui de la drogue absorbée par voie intraveineuse. Le problème est semblable dans le cas de l'information sur le SIDA: tout ce qui pourra être fait pour enrayer une telle habitude sera positif. On sait en effet que le SIDA se propage en parti de cette façon. Si ce n'est pas encore un problème important au Canada, il pourrait le devenir cependant. Les effets pourraient être catastrophiques. Or, il semblerait que personne n'étudie cette question au Canada.

Quant à la recherche, aux études biomédicales, ect., il ne s'agit pas nécessairement d'une priorité au Canada. La Fondation de recherche sur la toxicomanie, fondation ontarienne, fait certainement beaucoup de bon travail en la matière. Je pense qu'il faudrait continuer à avoir des centres de recherche biomédicale dans certaines régions du Canada, afin de pouvoir garder un certain savoir-faire en la matière. Il est bon de pouvoir accéder aux renseignements d'autres pays, des États-Unis notamment, mais pour maintenir notre compétence, il faut continuer à travailler dans ce domaine. Le gouvernement fédéral pourrait également fournir des fonds d'infrastructure en la matière.

En ce qui concerne la recherche dans le domaine des sciences sociales, . . . il faudrait rester au courant des différentes tendances. . . si de nouvelles lois sur les drogues. . . nous avons évidemment la Loi sur les aliments et drogues et la Loi sur les stupéfiants. . . il faudrait également procéder à de bonnes études sur la situation sociologique dans le contexte des drogues.

[Text]

As "others" under this area, I have listed a number of subjects. First, marijuana I think has been neglected a fair amount. I think it is a politically uncomfortable subject. Probably not too many people are all that comfortable with the laws, but they leave them alone. In both treatment and education, it is not getting the attention it should. It is just another one of the areas that someone sitting in the country with a broader view could do something about.

• 1355

And tobacco, just that we keep it there as a drug—certainly we do not have to push information on it at the moment and really how successfully it has been dealt with. I think that input from the World Health Organization down through our federal government, etc., has had significant input into that.

I think the medical profession, health care workers, are really an underutilized group in terms of our whole area and they have been for many years. I think it is being recognized a little more but I think it is a very important group to involve more and more in the whole process. So really, "administrative structure" is a little grandiose; the title I should have had there is just how to at least suggest, I think... my opinion would be there is a need for a group in Ottawa, an identified agency, directorate, whatever it is that is specifically involved and related and interested in the alcoholism and drug abuse area.

It should be in Ottawa but should have strong regional-provincial connections. We certainly had an organization like this in the Non-medical Use of Drugs Directorate, and there are people still in Ottawa who were involved with it.

The Chairman: Thank you, Dr. Clark. You have looked over a lot of very important items in a short while there and I am sure there will be some questions from the committee. We will start with Mr. White first.

Mr. White: Welcome, Dr. Clark. Your expertise I am sure is going to help us in the information we are getting together to write our report.

The first question I was going to ask you was formed in my mind before I read the last page here, where you talk about administrative structure. I was going to ask you what you thought of a suggestion we heard yesterday, I guess it was, in Vancouver where one of the witnesses who appeared before us thought we should have a separate directorate within Health and Welfare dealing specifically with substance abuse. I take it that is what you are driving at when you mean a federal agency.

Dr. Clark: Yes, really.

Mr. White: So rather than within the Health Protection Branch, as sort of a sideline along with other things, it

[Translation]

Sous la rubrique «Divers» je mentionne différents domaines. Tout d'abord, je crois que le problème de la marijuana a été considérablement négligé. Il s'agit là d'une question qui met mal à l'aise les politiciens. Quant à la légalisation, c'est une question épineuse. En matière de traitement et d'éducation, l'on n'attache pas suffisamment d'importance à la marijuana. Peut-être conviendrait-il d'envisager la question au niveau national.

Ensuite, la question du tabac. Il convient de continuer à considérer que le tabac est une drogue. A l'heure actuelle, l'information est très bonne à ce sujet et elle porte ses fruits. L'information provenant de l'Organisation mondiale de la santé, utilisée par le gouvernement fédéral, etc. a eu un effet important.

On n'utilise pas non plus suffisamment les services des professionnels de la santé. On n'a pas eu recours à leurs services depuis de nombreuses années. Il conviendrait de les faire participer davantage à tout ce processus. Je parle de «structure administrative»; c'est peut-être un peu pompeux. Je veux simplement dire qu'il faudrait mettre sur pied, au sein du gouvernement fédéral, un organisme, une direction qui s'occuperait tout spécialement de l'alcool et des drogues.

Cet organisme devrait être situé à Ottawa mais avoir des liens étroits avec les régions et les provinces. A une certaine époque, la Direction chargée de l'utilisation des drogues à des fins non médicales en était un bon exemple. Il y a encore à Ottawa des personnes qui travaillaient à cette direction et qui travaillent maintenant dans d'autres bureaux.

Le président: Merci, docteur Clark. Vous avez passé en revue beaucoup de questions importantes dans un bref laps de temps. Je suis sûr que les membres du Comité voudront vous poser des questions. Je donne la parole à M. White.

M. White: Bienvenue, docteur Clark. Votre contribution nous sera incontestablement très utile lors de la rédaction de notre rapport.

La première question que je voulais vous poser était déjà formée dans mon esprit avant de lire la dernière page de votre rapport où vous parlez de structure administrative. Je voulais vous demander ce que vous pensiez d'une suggestion que nous avons entendue hier à Vancouver où un des témoins préconisait la création d'une direction autonome au sein du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, qui serait chargée des questions portant sur l'abus des drogues. Je suppose que c'est ce que vous avez à l'esprit lorsque vous parlez d'un organisme fédéral.

Dr Clark: Oui.

M. White: Ainsi, au lieu que cette question relève parmi d'autres de la Direction de la protection de la santé

[Texte]

could be dealt with specifically and try to channel resources and manpower.

Dr. Clark: Right. I think that fits very much with—

Mr. White: You have also done extensive work with marijuana. Some of the testimony we have heard over the past several months; while we have been studying the issue, we have heard both sides of the marijuana issue having to do with decriminalization, that type of thing. Is it a fair question to ask you what your own feeling is on decriminalization?

Dr. Clark: I think it is a fair question. You probably will not get as direct an answer. It is something I have thought about a fair amount in the last while.

In studying a fair amount of literature looking at the situation in the United States with the changes they have made and certainly the experience in Canada, I feel that the way the law stands it is excessively harsh—let us put it that way—in terms of the control of the user, not dealing with the trafficker. However, we cannot be too harsh in that area. But in terms of the most recent figures I have, we are talking in the range of 15,000 Canadians a year receiving a criminal record because of their involvement with marijuana at a user level. And I think there really comes a stage in here where you ask if the law is causing more harm than the thing we are trying to prevent with the law. So from that perspective, I would be definitely in favour of some degree of decriminalization.

Mr. White: That is a straight enough answer. I would like to move to another suggestion you make here having to do with the medical profession and health care workers. You say they are a major underutilized resource in the area. When you say that, do you mean we could use much more on the education side, as far as educating the general public as they go about their normal work?

Dr. Clark: Yes. More, I was thinking of them as they are doing their work as opposed to bringing them, maybe, into sort of a specialty involvement but more, just say the education in medical school in the whole area is still really so limited that the average physician is pretty limited in his interest, ability, etc., in this area.

• 1400

Mr. White: So it may be a good idea to have the continuing education that is involved with most health care workers and the medical profession these days deal with that aspect, as well as having it in the college itself.

Dr. Clark: Absolutely.

Mr. White: Dealing with tobacco, I have difficulty holding it up as an example of how our society can deal with a problem drug, because I think tobacco is not really a symptom of a social condition like alcohol is. Is it fair to compare tobacco with alcohol?

[Traduction]

elle pourrait être traitée spécifiquement et séparément et des ressources financières ainsi qu'un personnel spécialisé pourraient y être affectés.

Dr Clark: C'est bien cela.

M. White: Vous avez fait un travail important sur la marijuana. Au cours des quelques derniers mois, nous avons entendu défendre et proscrire la décriminalisation de la marijuana. Peut-on vous demander ce que vous pensez de la décriminalisation de la marijuana?

Dr Clark: Vous pouvez me poser la question, c'est certain, mais je ne vous répondrai sans doute pas très directement. J'y ai beaucoup réfléchi récemment.

J'ai envisagé la situation aux États-Unis depuis les changements et l'expérience au Canada. J'estime que la loi est extrêmement sévère envers le toxicomane, et je ne parlerai pas ici du revendeur—il est certain que l'on ne peut être trop sévère en ce domaine. Ainsi d'après les chiffres les plus récents, 15,000 Canadiens ont chaque année un casier judiciaire pour usage de marijuana. A un certain moment, il faut vraiment se demander si la loi ne cause pas plus de tort que de bien. De ce point de vue, je serais par conséquent en faveur d'un certain degré de décriminalisation.

M. White: Votre réponse est assez directe. J'aimerais aborder une autre question: vous dites que l'on n'a pas suffisamment recours aux services des personnels de santé. Voulez-vous dire que ces personnels pourraient être beaucoup plus utiles et qu'ils pourraient éduquer le grand public dans le cadre de leur travail?

Dr Clark: Oui. Dans le cadre de leur travail, principalement, je ne parlais pas d'une participation spéciale. Il faut dire également que l'éducation sur les drogues que l'on reçoit dans les facultés de médecine est encore très limitée, ce qui fait que le médecin ordinaire n'est pas très intéressé par la question et qu'il ne s'y connaît pas vraiment beaucoup.

M. White: Ainsi il serait bon, dans le contexte de l'éducation permanente, de prévoir des cours en la matière pour les médecins et les professionnels de la santé, de même qu'il serait bon d'offrir ces cours dans les facultés et collèges.

Dr Clark: Absolument.

M. White: En ce qui concerne le tabac, il m'est difficile d'établir des comparaisons entre la façon de régler ce problème et la façon dont on pourrait régler le problème des autres drogues. Je crois en effet que le tabac n'est pas vraiment symptomatique d'un problème social comme c'est le cas pour l'alcool par exemple. Est-il juste de comparer le tabac et l'alcool?

[Text]

Dr. Clark: Not in lots of ways. I agree. As I read this over, I also thought about that aspect. I was thinking, as I wrote this, more from the perspective that we can get our resources together and do something about a drug.

Mr. White: I see.

Dr. Clark: I absolutely agree; I think it was a poor comparison.

Mr. White: I thank you very much, Dr. Clark.

The Chairman: Any further questions?

Mr. McCuish: The kid from Manitoba got into my head and took all my questions again.

If I may, just a supplementary to Mr. White's queries, I think it is rather a conundrum urging that more use be made of the medical profession, and yet you say that the medical doctors do not have that much expertise. For professional reasons, obviously you shy away from saying they just bloody well were not given the training. But we had evidence yesterday from a doctor in British Columbia. He told the committee that he has two reference books he uses—he is in family practice—and he refers all drug and alcohol-related cases to the agencies that appear in these books. His problem is to have dialogue going both ways so he gets some form of a report back and is advised by the agency when the treatment to the patient has been terminated and the success or failure factor.

Your pre-med was in the U.S. as well, doctor?

Dr. Clark: No, it was at UBC in fact, in Vancouver.

Mr. McCuish: And how much time would you say you were given in your training to treatment of alcohol?

Dr. Clark: At that time, just a matter of a few hours.

Mr. McCuish: They have dropped it since then.

Dr. Clark: Have they? This is quite a long time ago.

Mr. McCuish: So I wonder why you say more use should be made of the medical profession.

Dr. Clark: I am referring in the sense we need to develop resources so they are able to. It is from that perspective I am looking at it, fully recognizing their lack of opportunities and education, etc. I think it is something that can be dealt with, and maybe some lead through the federal government.

[Translation]

Dr. Clark: Pas sous de nombreux aspects, évidemment. Lorsque j'ai préparé mon exposé, j'ai envisagé cet aspect également. Ce que je veux dire, c'est qu'il faudrait rassembler les ressources pour pouvoir mieux s'attaquer au problème des drogues.

M. White: Je vois.

Dr. Clark: Je suis d'accord cependant, je crois que c'est une mauvaise comparaison.

M. White: Je vous remercie, docteur Clark.

Le président: D'autres questions?

M. McCuish: Le petit gars du Manitoba m'a de nouveau volé toutes mes questions.

Cependant, si vous permettez, je poserai une question complémentaire à celle de M. White. N'est-ce pas contradictoire de dire qu'il faudrait faire un meilleur usage de la profession médicale tout en déplorant le fait que les médecins n'ont pas beaucoup de compétence en la matière. Pour des raisons professionnelles je peux comprendre que vous hésitez avant de dire que les médecins n'ont tout simplement pas été formés pour cela. Hier, nous avons pu comprendre la situation comme nous l'a relatée un médecin de Colombie-Britannique. Il s'agit d'un médecin de famille familiale qui a dit au Comité qu'il adressait tous ses patients ayant des problèmes de drogue et d'alcool à des organismes dont le nom figure dans deux livres de référence. Le problème qu'il rencontre est celui de la communication avec ces organismes. Il aimerait obtenir un rapport de l'organisme en question portant sur le traitement, les succès et les échecs réalisés.

Avez-vous fait vos études pré médicales aux États-Unis également?

Dr. Clark: Non, à l'Université de la Colombie-Britannique à Vancouver.

M. McCuish: Et combien de temps a-t-on consacré à votre formation pour le traitement de l'alcoolisme?

Dr. Clark: À cette époque, il s'agissait simplement de quelques heures.

M. McCuish: Qui n'existent même plus à l'heure actuelle.

Dr. Clark: Vraiment? J'ai fait mes études il y a longtemps.

M. McCuish: C'est la raison pour laquelle je me demande pourquoi vous préconisez que l'on ait davantage recours au service de la profession médicale.

Dr. Clark: On devrait d'abord mettre au point les ressources, donner au corps médical toute la formation voulue, toutes les possibilités, après quoi il pourrait être d'une aide précieuse. Je pense qu'il faut s'en occuper et le gouvernement provincial devrait peut-être montrer la voie.

[Texte]

Mr. McCuish: Not the government. I would suggest the CMA or the colleges are those responsible, and people like you should be lobbying them.

Dr. Clark: Well, I am at the government today, so. . .

Mr. McCuish: Thank you, doctor. Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Mr. Grondin.

Mr. Grondin: You know there are a lot of problems with pills that are used by the youth, and unfortunately by elderly people, that there is an abuse consumption of pills by these specific groups of people. Do you think there is enough research on that specific point to find a way that would reduce the abuse of pills by people, or do you think legislation will have to be reinforced to stop that abuse?

Dr. Clark: In this case, looking at pills in the sense of prescriptions?

Mr. Grondin: Yes.

Dr. Clark: Obviously, certainly from my perspective, it is a major part of the whole alcohol and drug abuse problem. I think there is a real need for ongoing education from a public viewpoint, again with physicians. That is important. I am not sure that I see specific areas of research. I think it is pretty clear that there is a problem with ongoing information in terms of the magnitude.

• 1405

Mr. Grondin: But there is not enough information. You spoke about education. I think it is one point that is not used enough with elderly people. Most elderly people take pills because they think they will recover. Unfortunately, sometimes they feel worse after taking pills.

Dr. Clark: Yes, a major problem with their health is actually the pills they take or are given.

Maybe I do not see the need for research because I feel it is so important. I see the need there, but probably nation-wide there needs to be a greater recognition.

Mr. Grondin: I speak about research only because we might find some new ways, as you said, for alcohol. You said that we should encourage new ideas and approaches. I think it would be necessary for the subject to have a new approach and new ideas to try to solve the problem.

Dr. Clark: And it will be an ongoing and increasing problem as our population ages.

Mr. Grondin: Thank you.

[Traduction]

M. McCuish: Je ne crois pas que ce devrait être le gouvernement. Je suggérerais plutôt l'AMC ou les collèges. Et je crois que des gens comme vous devraient faire des démarches auprès de ces diverses organisations.

Dr. Clark: Je suis en train d'en faire auprès du gouvernement aujourd'hui et donc. . .

M. McCuish: Merci. Merci, monsieur le président.

Le président: Monsieur Grondin.

M. Grondin: Comme vous le savez, les jeunes font un grand usage de pilules, comme d'ailleurs, malheureusement, les personnes âgées; on peut donc parler d'abus. Croyez-vous que l'on fasse suffisamment de recherches sur cette question précise pour permettre de réduire l'utilisation abusive de médicaments? Croyez-vous que l'on devra adopter des dispositions législatives à ce sujet?

Dr. Clark: Quand vous parlez de pilules, voulez-vous parler de médicaments sur prescription?

M. Grondin: Oui.

Dr. Clark: À mon avis, cela représente un problème important dans tout ce contexte de l'alcool et des drogues. Le besoin se fait sentir d'éduquer de façon permanente le public et d'éduquer également les médecins. C'est cela qui est important. Je ne discerne pas clairement les terrains de recherche clairement délimités, mais il me semble évident que l'information permanente, quand il s'agit de problèmes de cet ordre, laisse à désirer.

M. Grondin: Mais il n'y a pas suffisamment d'information. Vous parliez d'éducation, mais c'est précisément celle-ci que l'on n'applique pas assez aux vieilles personnes. La plupart des personnes âgées espèrent regagner la santé en absorbant des médicaments, mais s'en portent malheureusement souvent plus mal.

Dr. Clark: Oui, ce sont précisément les médicaments que prennent les vieilles personnes qui sont mauvais pour leur santé.

C'est peut-être justement parce que cette question me paraît si importante que je ne vois pas la nécessité de faire des recherches sur ce sujet. Je sais où sont les besoins, mais c'est au plan national que nous devrions en prendre davantage conscience.

M. Grondin: Je ne parle de recherches que parce que nous pourrions peut-être trouver de nouvelles méthodes pour l'alcool. Vous avez dit que nous devrions encourager des idées et des méthodes nouvelles. Ce n'est qu'avec de nouvelles méthodes et de nouvelles idées que nous pourrions essayer de résoudre ce problème.

Dr. Clark: Un problème qui ne fera que se consolider et empirer au fur et à mesure du vieillissement de notre population.

M. Grondin: Je vous remercie.

[Text]

The Chairman: Perhaps with the indulgence of my colleagues I could ask you a few questions that have come to mind from your presentation. I also would like to ask some follow-up questions with regard to the ones my colleagues have asked.

On the subject of an advisory body to the ministry, ARF in a sense fulfils that role now, but there was previously a national body. It sort of died a natural death apparently. Do you feel it is important that we have a national group in place of ARF? ARF now fulfils that role to the extent that it can, being a provincially based organization. Do you think we should have, or should be recommending that we have a national council of some sort to advise the government and the Minister?

Dr. Clark: Yes, I do. I realize that it would be based to a fair amount on ARF, and that is fine. But I think it is very difficult for ARF as a provincial organization to fill this role for the whole country.

The Chairman: You also make several references to the national drug strategy. I guess none of us yet knows the full details of it, obviously. I am wondering whether you already have a sense of some definite deficiencies in that strategy, in the areas that...? We are told that the funding is \$210 million, I believe, over five years. How does that sound to you? Are there any specific areas in that strategy that you think are absolutely overlooked or should be changed?

Dr. Clark: The \$210 million sounds good until you start dividing it by five and spreading it out over the country—treatment rehabilitation, research, etc., etc. It is not a very large amount of money, but this is a time of restraint. In terms of deficiencies, I have to admit that I have been given bits and pieces of it and I see some good ideas. That is why I went back and tried to reinforce them and include them in what I had written, because I think there are definitely some things that are important that should occur, that are suggested so far in the strategy.

The Chairman: Could you expand on the subject of preparation of materials for physicians, non-professionals and volunteers? As Mr. McCuish mentioned, it was Dr. Peter Grantham that we heard from on this subject. You perhaps know him from UBC.

Dr. Clark: I know who he is, yes.

The Chairman: He had these two books with him yesterday, but he said that one of them was no good because he could not easily refer to it and find the help he wanted. The other one was a book that was prepared by I believe some group in Vancouver, for the City of Greater Vancouver, for all agencies of all sorts, not just health food care. He found that very useful. I think many cities

[Translation]

Le président: Mes collègues me permettront peut-être de vous poser quelques questions qui me sont venues à l'esprit pendant que je vous écoutais. J'aimerais également enchaîner sur les questions posées par les collègues qui m'ont précédé.

Il a été question d'un organisme consultatif auprès du ministère; c'est, en un sens, le rôle que remplit actuellement la Fondation de la recherche sur la toxicomanie, mais auparavant nous avions un organisme national qui semble être mort de mort naturelle. Est-ce qu'il vous paraît important que nous ayons un organisme national au lieu de la Fondation? Cette dernière, bien que provinciale, remplit actuellement ce rôle de son mieux. Est-ce que nous devrions, à votre avis, avoir un conseil national auprès du gouvernement et du ministre, ou est-ce que nous devrions en recommander la création?

Dr. Clark: Oui, c'est ce que je pense. Un tel organisme s'inspirerait dans une grande mesure de la Fondation, et c'est fort bien, mais il serait très difficile à celle-ci, en tant qu'organisation provinciale, de remplir ce rôle pour le pays tout entier.

Le président: Vous avez également parlé à plusieurs reprises d'une stratégie nationale contre la drogue. Les détails, de toute évidence, n'en sont pas encore connus, mais j'aimerais savoir si vous avez l'impression que cette stratégie, d'ores et déjà, laisse à désirer dans certains domaines...? On nous a dit que les crédits qui lui seraient accordés sur une période de cinq ans seraient de 210 millions de dollars. Qu'en pensez-vous? Y a-t-il certains volets de cette stratégie qui ont été négligés, à votre avis, ou qui devraient être modifiés?

Dr. Clark: Une somme de 210 millions de dollars paraît impressionnante jusqu'à ce que vous la divisiez par cinq et la répartissiez sur tout le pays—centres de traitement, de réinsertion sociale, recherche, etc. Ce n'est pas une somme très considérable, mais les temps sont à l'austérité. En ce qui concerne ces déficiences, j'y trouve de bonnes idées mais mes renseignements sont fragmentaires. C'est pourquoi j'ai essayé de les compléter et de les inclure dans mon texte, parce qu'il y a des éléments proposés dans cette stratégie qui devraient certainement être mis en oeuvre.

Le président: Est-ce que vous pourriez nous parler davantage de la préparation de documents à l'intention des médecins, des non-professionnels et des bénévoles? Comme l'a dit M. McCuish, c'est le D^r Peter Grantham, de l'Université de Colombie-Britannique, que nous avons entendu sur ce sujet. Vous le connaissez peut-être.

Dr. Clark: Oui, je sais de qui il s'agit.

Le président: Il nous avait apporté deux livres hier, mais il disait que l'un ne valait rien parce qu'il était difficile à consulter et n'offrait pas les renseignements qu'on y cherchait. L'autre, que le D^r Grantham trouvait très utile, avait été préparé par un groupe de Vancouver à l'intention de la conurbation de Vancouver, et constitue un répertoire d'organismes de toutes sortes, et pas

[Texte]

have that kind of directory. Probably you are talking about something else here. Could you expand on this?

• 1410

Dr. Clark: Yes. I think that is the type of referral book or information that in fact we are working on here, also in Alberta, to have more readily available to physicians. I was thinking more in terms of something that we are working on here that they have done some work on at ARF—early diagnosis of alcoholism, that kind of thing—aimed at physicians, so that the type of thing they will read, digest and deal with is not something written for the social worker, for people in other areas, but fairly specifically oriented to the physician. I think this is the sort of thing being done in bits and pieces, but clearly could be done better if we did have an agency that was looking, say, across the country, and then also would be available. . .

I wonder how much the people maybe in B.C. know about something the ARF is doing, etc., but looking beyond just finding out where you refer, because I think there is rather more to it than that. That is an important part, but it is the recognition, that whole side of it.

The Chairman: Now, you also made reference to AIDS, and of course AIDS was the subject this same committee dealt with a year ago now and recommended on. I think probably some of our recommendations were not seen to be appropriate by the government at the time, but they are probably becoming more appropriate all the time because we were urging greater expenditures in that area. Maybe you could expand on the relationship that you are seeing between AIDS and the alcohol and drug problem. I take it you are recommending that we supply free needles and syringes.

Dr. Clark: Maybe I should not write these things down. I am suggesting that we need to look at all the possibilities of limiting the spread of AIDS among IV drug users; that would be one possibility. It is certainly used in some areas; in Britain, in Australia, this is one of the methods.

I am not saying this is a specific recommendation but that someone in Canada be looking at this pretty broadly and saying okay, we do not really have a problem at the moment. We have three cases, the last I know of. It is not a problem, but the potential is very large and the IV drug users are a very high-risk group.

The Chairman: Reference has already been made by a couple of my colleagues to the training of physicians in their deficiencies in the area of alcohol and drug abuse. This was discussed at some length with Peter Grantham

[Traduction]

seulement d'aliments, de régimes. Beaucoup de villes ont des répertoires de ce genre, mais vous voulez sans doute parler d'autre chose. Est-ce que vous pourriez peut-être préciser vos idées sur ce point?

Dr. Clark: Oui, c'est le genre d'ouvrage d'orientation ou d'information sur lequel nous travaillons également ici, en Alberta, pour aider le médecin dans sa tâche. Mais je songeais davantage à une question à laquelle nous travaillons ici et qui a également fait l'objet d'une étude de la part de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie, à savoir le diagnostic précoce de l'alcoolisme, par exemple, à l'intention des médecins, afin que les médecins aient une information spécifique et non une information préparée à l'intention des travailleurs sociaux ou d'autres personnes. C'est une information qui existe à l'état fragmentaire mais qui pourrait être considérablement améliorée si nous avions un organisme qui en soit chargé pour tout le pays et qui pourrait également la disséminer. . .

Dans quelle mesure les gens de Colombie-Britannique savent-ils ce qu'a entrepris la Fondation de la recherche sur la toxicomanie, mais il n'y a pas que cela, il faut également savoir comment orienter les gens et le problème déborde ce cadre. L'orientation est très importante, certes, mais ce qui importe, c'est la prise de conscience de tout le problème.

Le président: Vous avez également parlé du SIDA, question sur laquelle ce Comité s'est penché il y a un an et sur laquelle il a formulé des recommandations. Le gouvernement a jugé que certaines d'entre elles n'étaient pas appropriées, mais il révisé peut-être ses points de position car nous avons demandé que l'on dépense davantage d'argent pour lutter contre cette maladie. Pourriez-vous peut-être nous dire quelles sont les relations que vous entrevoyez entre le SIDA et le problème de l'alcoolisme et de la toxicomanie. Vous recommandez, en effet, de fournir gratuitement des seringues et des aiguilles.

Dr. Clark: Je ne devrais peut-être pas mettre cela par écrit. Je dis simplement que nous devons envisager toutes les possibilités de limiter la dissémination du SIDA parmi les toxicomanes qui se piquent, et que ce serait là une possibilité. C'est une méthode qui a été adoptée dans certains pays, par exemple en Grande-Bretagne et en Australie.

Je ne propose pas cela comme recommandation spécifique, mais j'aimerais que nous examinions, au Canada, cette question, en gros, en reconnaissant que nous n'avons pas vraiment de problème à l'heure actuelle—il existe trois cas de ce genre, à ma connaissance—mais que c'est une possibilité menaçante et que les toxicomanes qui se piquent constituent un groupe très exposé.

Le président: Certains de mes collègues ont déjà parlé de la formation à donner aux médecins pour remédier à leurs lacunes en matière de connaissances de l'alcoolisme et de la toxicomanie. Cette question a été assez

[Text]

from yesterday. He identified three levels of training: the undergraduate level; the graduate level, such as the family practice training units that all schools have now; and then the CME, the continued medical education level. Which of those three do you feel are most important from the point of view of what we want to achieve in getting our doctors more effectively trained?

Dr. Clark: I think it is all three. I really would have a great deal of difficulty saying any one. If I had to make a choice, I would start in the medical school, getting at the students before they are fixed in their ways, but I think it is equally important to reach them certainly during residency; I think that is a crucial time.

I found in our program in the United States that once we started offering a good credible learning experience on our ward, the medical students and particularly the psychiatry residents, the family practice residents, were very keen to come through a program like that, and yet there had previously been a ward that just was not particularly well organized and they had not been involved with it at all. But when given the opportunity, they were very keen.

The Chairman: A chap who is an undergraduate at school who thinks he is heading for cardio-vascular surgery probably is not too excited about an alcohol program as part of his curriculum. It is pretty hard to get motivated at that level unless you know you are heading into a public health type of specialty.

Dr. Clark: But I think more and more there is the recognition that almost all physicians at some level are going to be dealing with say alcoholism for sure. I think that is finally coming through, and if they have the opportunity, more and more will take advantage. I think there is a bit of a change, even in the surgeon, to be a little more broadly-based than maybe we were in the past.

• 1415

The Chairman: On the subject of, as you say, the unnatural death of the Non-medical Use of Drugs Directorate, I take it what you say is true. I cannot confirm that, but I believe you. I did not know it had completely died. Has it?

Dr. Clark: I must admit I do not know either, but it does not seem to be around any more.

The Chairman: I am told it has been absorbed in the Health Promotion Branch. Tell us, if you would not mind, Dr. Clark, what do you think should happen in place of it now? Do we need to have something of a certain group in Ottawa in terms of a directorate or what have you that should be dealing with the non-medical use

[Translation]

longueusement discutée hier avec Peter Grantham, qui a parlé de trois niveaux de formation: à l'intention des étudiants en médecine, à l'intention des diplômés, par exemple dans les cours de formation à l'intention des généralistes, qui existent dans toutes les écoles de médecine et enfin, au niveau de la formation médicale permanente. Laquelle de ces formations vous paraît la plus importante pour mieux faire comprendre aux médecins la portée de ces problèmes?

Dr. Clark: C'est une question à laquelle il me serait bien difficile de répondre, car toutes les trois me paraissent également importantes. Si je devais toutefois leur assigner un ordre de priorité, je commencerais au niveau de l'école de médecine, car on s'adresse alors à des étudiants qui n'ont pas encore d'attitude rigide, mais il me paraît également important de s'adresser aux internes, car c'est une période cruciale.

J'ai constaté, dans notre programme américain, que lorsqu'un bon programme a été mis en place pour les salles d'hôpital, les étudiants en médecine, en particulier les internes de psychiatrie et les généralistes internes s'y intéressaient vivement alors qu'ils n'avaient manifesté aucun intérêt pour un cours d'hôpital qui n'avait pas été particulièrement bien préparé. Mais lorsque l'occasion leur en est donnée, ils manifestent beaucoup d'intérêt.

Le président: Un jeune étudiant qui se prépare à la chirurgie cardiovasculaire ne va sans doute pas s'enthousiasmer si l'on met à son programme un cours sur l'alcoolisme. Il est difficile d'être motivé, à ce niveau, à moins qu'on ne se destine à une spécialisation en hygiène publique.

Dr. Clark: Mais on commence à se rendre compte que quelle que soit votre spécialité, il est presque certain qu'en tant que médecin, vous allez avoir à faire à l'alcoolisme. C'est une idée qui fait son chemin et si la possibilité en est donnée aux médecins, un nombre de plus en plus grand d'entre eux s'intéressera à des cours de ce genre. Les médecins, et même les chirurgiens commencent à se rendre compte de la nécessité d'une plus grande ouverture d'esprit que dans le passé.

Le président: En ce qui concerne ce que vous appelez la disparition, pour des causes non naturelles, du Bureau sur l'usage des drogues autres que médicales, ce que vous dites est sans doute vrai, et je vous crois sans pouvoir le confirmer. Je ne savais pas que cet organisme avait entièrement disparu. Est-ce vrai?

Dr. Clark: Je confesse que je ne le sais pas non plus, mais on n'en entend plus parler.

Le président: On me dit qu'il a été résorbé par la Direction de promotion de la santé. Quel genre d'organisme devrait le remplacer, à votre avis, docteur Clark? Est-ce qu'il conviendrait de mettre sur pied un organisme traitant exclusivement de la consommation de drogues non-médicales? Est-ce suffisamment important?

[Texte]

of drugs alone? Is it important enough to be having a separate entity within the National Health and Welfare Department?

Dr. Clark: I think it is. I am sure that at the moment there are people there with expertise who are actually working in various aspects of it, but I do not believe—my knowledge of what goes on in Ottawa is reasonably limited—it is nearly as comprehensive and as effective as it could and should be.

The Chairman: Should it be a body at the level of a directorate? That is a fairly common concept, I guess, in the bureaucracy.

Dr. Clark: I am afraid I am not in a very good position to speak to that.

The Chairman: Finally, you mentioned the name of Ron Draper. Who is he?

Dr. Clark: He was the head of the Non-medical Use of Drugs Directorate, and I just hear his name. These are people I know are still in Ottawa, who have had clear expertise in this area.

The Chairman: To your knowledge, would he have expertise that would be useful to our committee? Should we hear him?

Dr. Clark: I would have thought you would have.

The Chairman: Thank you very much. Mr. McCuish.

Mr. McCuish: Doctor, about 10 years ago a pharmacist friend of mine in my home in British Columbia told me that a certain doctor in general practice was writing 80% of the prescriptions for methadone in the city, a city with a trading area of 125,000 people. My reaction was a narrow one then. I thought you son of a bitch, you are making a lot of money in prescription fees. However, with hindsight, I thought that is not the going concern. The concern was—and I doubt very much whether the law has changed in that time, in 10 years—whether it can be possible that methadone, which is an addictive drug in itself, can be prescribed and used not under supervision.

Dr. Clark: In what sense do you use the word "supervision"? Do you mean in the sense of not in a provincial program?

Mr. McCuish: Well, no. I am a heroin addict.

Mr. McCurdy: Are you?

Mr. McCuish: Can you not tell? The scenario, Mr. Chairman, is that I am a heroin addict. I go to this doctor and I get a prescription for methadone; I can take it home and it does not matter how the dosage is presented. If I know how to run a still I can get pure methadone back out of the bottle, and that is my drug supply. Is that right?

[Traduction]

pour justifier la création d'un organisme distinct au sein du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social?

Dr. Clark: Cette question me paraît certainement suffisamment importante pour cela. Il y a assurément à l'heure actuelle des gens très savants en la matière qui en étudient différents aspects mais je ne pense pas—je reconnais ne pas très bien savoir ce qui se passe à Ottawa—que ces études soient aussi vastes et approfondies qu'elles devraient l'être.

Le président: Est-ce que cet organisme devrait avoir rang de Bureau? C'est une notion assez répandue, je crois, par l'administration.

Dr. Clark: Je crains de n'être vraiment pas en mesure de vous répondre.

Le président: J'en arrive au dernier point: vous avez mentionné le nom de Ron Draper. De qui s'agit-il?

Dr. Clark: C'était le directeur du Bureau de l'utilisation de drogues non-médicales, et j'ai seulement entendu son nom. Ce sont des gens, je le sais, se trouvent encore à Ottawa et qui connaissent bien la question.

Le président: Pensez-vous qu'il ait des connaissances qui soient utiles à notre Comité? Est-ce que nous devrions lui demander de comparaître?

Dr. Clark: Je pensais que vous l'auriez fait.

Le président: Je vous remercie beaucoup. Monsieur McCuish.

M. McCuish: Il y a une dizaine d'années un de mes amis, pharmacien en Colombie-Britannique m'a raconté que 80 p. 100 des ordonnances rédigées par un généraliste de sa connaissance, dans une ville de 125,000 habitants, portait sur le méthadone. J'ai eu, à l'époque une réaction plutôt myope, en pensant que ce médecin-là tirait davantage de la situation et gagnait ses honoraires à prescrire la drogue. Je me rends compte toutefois que ce n'est pas là la question. Le vrai problème—et je doute fort que la loi ait changé sur ce point dans les dix dernières années—c'est de savoir s'il est possible de prescrire le méthadone et de l'utiliser sans surveillance, alors qu'il s'agit d'une forme de toxicomanie.

Dr. Clark: Dans quel sens entendez-vous le mot «surveillance»? Au sens où il ne s'agit pas d'un programme provincial?

M. McCuish: Non, je suis un héroïnomane.

M. McCurdy: Vraiment?

M. McCuish: Est-ce que vous ne vous en rendez pas compte? Supposons donc, monsieur le président, que je sois un héroïnomane, que je vais voir mon médecin et que celui-ci me fasse une ordonnance de méthadone. J'achète donc la méthadone et peu importe la dose, si je sais me servir d'un alambic je peux extraire du flacon la méthadone à l'état pur, ce qui me donne ma ration de drogue. Est-ce exact?

[Text]

Dr. Clark: No, I do not think so. I think we need to have very specific controls on how we—

Mr. McCuish: No, but is that happening?

Dr. Clark: I am sure methadone is diverted from prescriptions to the street. I am sure that it does occur, so I think there needs to be very careful controls. It needs to be a very limited type use if it is going to be used.

Mr. McCuish: That control should come from Health and Welfare Canada.

Dr. Clark: I am not sure that would be my opinion. I think clear guidelines are needed on how it is used, preferably within programs. I am not quite sure where you want me to go beyond that.

Mr. McCuish: Should the controls be set up by the medical profession, should they be set up by the provincial government who administers health, or should it come under federal Health and Welfare legislation?

• 1420

Dr. Clark: You are now saying that it is under federal Health and Welfare in the sense that it is under the Narcotic Control Act.

Mr. McCuish: Sorry, sir. We are not on the same wavelength. We agree that there should be supervision, controls. Who is going to set up those controls? Who is going to administer the controls?

Dr. Clark: I think that it needs to be in a special category. It is a special category of drug. It is a special kind of treatment. From my perspective, I do not think that every general practitioner should just be handing out prescriptions of methadone. Yet I am not saying that I do not believe there is not a role for the general practitioner in the treatment of narcotic addicts.

I know I am not being too helpful, but I quite honestly do not find it an easy, black-and-white sort of situation. I think there are those on one side who would say that we can all deal with heroin addicts and that they should look after it. And then there are those who say that no physician should... it has to be within a provincial program. I end up somewhere in the middle of that.

The Chairman: I would agree with you, Dr. Clark. Further questions? Dr. Clark, I thank you on behalf of the committee for your attendance here today. You have obviously stimulated some good questions, and we are thankful for the testimony you have given us.

Dr. Clark: My pleasure.

The Chairman: We now call our next group of witnesses from the Federation of Saskatchewan Indian Nations. We have Chief Paul Poitras and Chief Melvin Isnana. We appreciate having both of you here. I

[Translation]

Dr. Clark: Non, je ne le crois pas. Je crois que nous devons avoir des contrôles très précis sur la façon dont nous. . .

M. McCuish: Mais c'est bien ce qui se passe?

Dr. Clark: Je suis certain que l'on tire de la méthadone des médicaments sur ordonnance et qu'il faut donc exercer une surveillance très étroite. Il faut que ce soit une utilisation très limitée si nous la prescrivons.

M. McCuish: Cette surveillance devrait être exercée par Santé & Bien-être Canada.

Dr. Clark: Je ne partage pas nécessairement votre opinion. Il faut des directives précises sur la façon de l'utiliser, de préférence dans le cadre de programme, mais je ne sais pas au juste ce que vous voulez me faire dire au-delà de cela.

M. McCuish: Cette surveillance devrait-elle être exercée par la profession médicale, ou par le gouvernement provincial qui administre les programmes de santé ou devrait-elle relever du ministère fédéral de la Santé et du Bien-être?

Dr. Clark: D'après vous, c'est au ministère fédéral de la Santé et du Bien-être social d'assumer ce genre de responsabilités puisqu'il s'agirait ici de la Loi sur les stupéfiants.

M. McCuish: Excusez-moi, nous ne sommes pas sur la même longueur d'ondes. Nous sommes d'accord pour dire qu'il faudrait assurer une certaine surveillance. Qui va donc être responsable de ce travail de surveillance?

Dr. Clark: Je pense qu'il faudrait faire ici une catégorie à part. Il s'agit d'une drogue bien particulière, qui fait d'une certaine manière office de traitement. Je ne veux pas dire, évidemment, que n'importe quel médecin généraliste doit passer son temps à signer des ordonnances de méthadone. Mais je pense également que le généraliste a un rôle à jouer dans le traitement de la toxicomanie.

Je sais que ma réponse ne vous avance guère, mais très honnêtement, je ne pense pas qu'il s'agisse ici d'une situation absolument tranchée, tout blanc ou tout noir. Il y a ceux qui pensent que nous sommes tous capables de nous occuper des héroïnomanes, et il y a par contre ceux qui estiment que les médecins ne devraient pas. . . Cela devrait en fait entrer dans le cadre d'un programme provincial. Ma position se situe entre ces deux extrêmes.

Le président: Je suis d'accord avec vous, monsieur Clark. Y a-t-il d'autres questions? Monsieur Clark, au nom du Comité, je vous remercie. De toute évidence vous avez provoqué des questions intéressantes, et nous vous remercions pour votre témoignage.

Dr. Clark: Tout le plaisir est pour moi.

Le président: Nous allons maintenant recevoir le groupe de témoins suivant, la Fédération des Nations indiennes de Saskatchewan, représentée par les chefs Paul Poitras et Melvin Isnana. Nous sommes heureux que vous

[Texte]

understand that you both have some experience and involvement with NNADAP, and speaking for myself, if not for all the committee, I certainly think we need to have a bit more input about the NNADAP program—where you feel it is good and where you feel there are deficiencies. Perhaps you would like to introduce your topic and give us some of your views, and we can then respond with some questions.

Chief Paul Poitras (Chairman, National Native Alcohol and Drug Abuse Program, Federation of Saskatchewan Indian Nations): Good afternoon, Mr. Chairman, committee members. I would like to present a letter, of which the chairman has a copy, and some documents which confirm the situation which has been researched on the reserves in Saskatchewan.

I am Paul Poitras, chairman of our regional advisory board in Saskatchewan, and with me is Chief Melvin Isnana, who is a member of the advisory board. We have seven districts in Saskatchewan represented by seven different chiefs on the advisory board. Melvin is here on behalf of Mr. Henry Delorme, whose portfolio covers the NNADAP drug and alcohol section, as well as the social development area of the provincial organization.

As part of our presentation to this committee on alcohol and drug abuse, we would like to provide you with this letter outlining what we have been able to achieve within NNADAP in Saskatchewan, and also what our further requirements are.

• 1425

In setting up NNADAP many native elders, health workers, and other community leaders participated in identifying alcohol and drug abuse as the most serious health problem among the Indian people today. I am presenting the committee with a document on the Saskatchewan Regional Needs Assessment, which we completed in 1984. It provides evidence that we need to support the pronouncement made by the Indian people that drug and alcohol has such a devastating effect on them.

As well, dependency and abuse cause not only the physical and mental illness, but also community breakdown and cultural damage, as well as an extremely high level of suicides, which in many cases were violent, and accidental deaths. I present another report with you; it was completed in 1986 and is called *Suicides, Violent and Accidental Deaths among Treaty Indians in Saskatchewan*. This study defines and analyses the problem and provides recommendation for changes that are needed.

In support of all the efforts by native people to eliminate abuse in our communities, a permanent

[Traduction]

soyez tous les deux parmi nous, je crois que vous avez l'un et l'autre une certaine expérience du PNLAADA, et en ce qui me concerne—je ne parle pas ici au nom de tout le Comité—je pense qu'effectivement nous avons besoin d'entendre un petit peu plus parler de ce programme, et de savoir ce que vous pouvez en penser en bien ou en mal. Allez-y donc, et nous pourrions ensuite vous poser des questions.

Le chef Paul Poitras (président, Programme national de lutte contre l'alcoolisme et l'abus des drogues chez les autochtones, Fédération des Nations indiennes de la Saskatchewan): Monsieur le président, mesdames et messieurs les membres du Comité, bonjour. J'aimerais déposer auprès du Comité cette lettre dont le président a déjà une copie, et certains documents où vous retrouverez les résultats des études et recherches faites dans les réserves de la Saskatchewan.

Je m'appelle Paul Poitras, je suis président du conseil consultatif régional de Saskatchewan, et suis accompagné du chef Melvin Isnana, lui-même membre de ce conseil consultatif. La Saskatchewan est divisée en sept districts représentés au conseil consultatif par sept chefs distincts. Melvin prendra également la parole au nom de M. Henry Delorme, qui s'occupe plus particulièrement, au sein du programme, de la toxicomanie et de l'alcoolisme, ainsi que, au sein de l'organisation provinciale, des questions sociales.

Nous allons, pour notre exposé sur ces questions d'alcoolisme et de toxicomanie, nous servir de cette lettre qui décrit ce que nous avons été en mesure de réaliser en Saskatchewan grâce au PNLAADA, et qui vous permettra également de savoir quels sont nos besoins.

Lors des discussions qui ont abouti à la mise en place du PNLAADA, un nombre important d'anciens, de travailleurs sociaux, et de personnalités locales avaient déjà reconnu à quel point l'alcoolisme et la toxicomanie étaient au rang des problèmes les plus graves, qui affligent du point de vue de la santé, à la nation indienne d'aujourd'hui. Je dépose au Comité une évaluation des besoins régionaux de la Saskatchewan que nous avons faite en 1984. Cette étude confirme effectivement que l'alcoolisme et la toxicomanie font des ravages au sein de la population indienne.

L'individu y laisse sa santé physique et mentale, le groupe y perd sa cohésion et son équilibre culturel, et l'on constate un niveau très élevé de suicides, très souvent violents, et de morts accidentelles. Je dépose également auprès du Comité cette étude terminée en 1986, intitulée *Suicides, Violent and Accidental Deaths among Treaty Indians in Saskatchewan*, (Suicides, morts violentes et accidentelles parmi les Indiens régis par les traités en Saskatchewan). Vous y trouverez une présentation du problème, des analyses, et des recommandations concernant les mesures à prendre.

En plus des efforts déployés par la population autochtone elle-même, un programme permanent de lutte

[Text]

program was set up in 1982 by Health and Welfare Canada. Since 1982, Saskatchewan along with the other regions has had dollars allocated to it for the development of community-based projects and in-patient treatment facilities. The funding is based in part on population and also in part on a flat rate applied straight across the country.

Until March of this year, 1987, we have had 36 community-based projects that involved 47 of our 68 bands in Saskatchewan. In order to start an adequate program for other bands, we have been continuously requesting another million dollars. Our efforts to date have been unsuccessful. Last March, though, in order to alleviate the problem, at least some of the problem, in conjunction with medical services we made a decision to redistribute the dollars we did have—that is, the existing dollars—so that more bands could start similar community projects.

With much reluctance and because of the great need in other communities, chiefs supported this decision and gave up dollars so that projects could be started in bands that had no NNADAP program at all. As a result of this move, 56 of our 68 bands now have projects. We definitely made this particular move for two reasons: one was to attempt to address the underfunding and the second was to show the government our commitment to the program and our willingness to attempt to resolve the problem within our region.

• 1430

It is clear to us, though, that we still require another \$1 million to start programs on at least 12 more reserves. Those are the 12 remaining reserves which do not have funding and they require an adequate amount. That is on the prevention side. On the treatment side of our alcohol and drug abuse program we have made great strides in the past few years for planning, constructing, and operating new facilities which began under the NNADAP program in 1982.

We have successfully completed a new 30-bed facility for the New Dawn Valley Centre at Fort Qu'Appelle and construction of a 20-bed facility is now complete and will start to operate this summer. Another 49 beds throughout the province are in various stages of planning or construction and we expect most of them will be operating by fall. In each case the NNADAP portion of the construction costs has been \$45,000 per bed. This has not been an adequate amount and we have had to go through extremely difficult procedures in order to come up with adequate buildings for that amount of money.

[Translation]

contre la toxicomanie et l'alcoolisme a été mis en place en 1982 par Santé et Bien-être Canada. La Saskatchewan, comme le reste du Canada, a donc droit, depuis 1982, à des subventions permettant de financer des projets communautaires ainsi que des établissements de traitement pour les personnes qui en ont besoin. Le financement comporte une base forfaitaire qui est la même dans tout le pays, à laquelle s'ajoute ensuite une tranche calculée en fonction du chiffre de la population.

Au mois de mars de cette année, c'est-à-dire en 1987, ces crédits ont permis de financer 36 projets communautaires concernant 47 des 68 bandes de la Saskatchewan. Afin de doter un plus grand nombre de bandes de projets de ce type, nous n'avons cessé de demander un million de dollars supplémentaires de crédits que l'on nous a jusqu'ici systématiquement refusés. En accord avec la direction des services médicaux nous avons décidé, au mois de mars dernier, et en vue d'intensifier, en partie du moins, notre lutte, de partager les crédits que nous avions, de procéder à une nouvelle répartition, afin qu'un nombre accru de bandes puissent en bénéficier.

Étant donné la gravité de ce problème d'alcoolisme et de toxicomanie dans ces autres bandes, les chefs de celles qui avaient eu jusqu'alors droit à des crédits ont finalement, mais à contrecoeur, accepté cette nouvelle répartition et ce partage. Grâce à cette décision, 56 des 68 bandes ont maintenant un projet communautaire de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie. Cette décision a été prise pour deux raisons: il s'agissait d'une part d'essayer de mieux répartir des crédits insuffisants, et deuxièmement de montrer au gouvernement à quel point nous nous sentions solidaires de ce programme, et en même temps désireux de tout essayer pour lutter contre ce fléau.

Il reste, cependant, que nous aurons besoin d'un supplément d'un million de dollars pour entreprendre des projets communautaires dans au moins 12 autres réserves. Il s'agit en l'occurrence des 12 dernières réserves qui, en dépit d'un besoin pressant, n'ont eu droit à aucuns crédits. Mais il ne s'agit là, de toute façon, que de prévention. Du côté traitement, nous avons déployé des efforts considérables depuis quelques années dans le domaine de la planification, de la construction, et de la gestion des nouvelles installations mises en place dans le cadre du programme en 1982.

Une nouvelle unité de 30 lits est en service au *New Dawn Valley Centre* de Fort Qu'Appelle, et un autre bloc de 20 lits est maintenant prêt et va pouvoir entrer en service cet été. Par ailleurs, divers travaux sont en cours dans la province, grâce auxquels nous disposerons à l'automne de 49 lits supplémentaires. Nous avons eu droit, pour les travaux de construction et dans le cadre du PNLAADA, à 45,000\$ de subvention par lit. Cette subvention étant insuffisante, il nous a fallu faire des prouesses pour faire construire néanmoins les locaux dont nous avions besoin. Nous y avons réussi, et cela en

[Texte]

However, we have done it and have stayed within the \$45,000 per bed allotment of construction costs.

When we look at the operating-dollar side of these facilities, we find that neither we nor our treatment centres can live with the allocated amount of \$22,000 per bed per year. Granted, in comparison to many provincial centres \$22,000 per bed may sound like a lot, but we found that the centres whose operating costs are lower normally have an attachment to a central agency which provides many indirect services free of charge.

In our case, our treatment centres to stand alone and yet still meet various requests from the neighbouring reserves and communities for education resources, research, library material, administrative support and information systems and, of course, finances and personnel. So \$22,000 per bed does not allow the centres to accommodate these items without affecting their specific programs.

We have said previously—I do not mean in this presentation but on various occasions to the Minister of National Health and Welfare, Mr. Epp and his senior staff—that \$34,000 per bed would be the ideal level of funding. We recognize that perhaps we would not be able to attain that without a bit of belt-tightening on our part. We would like to suggest and recommend that the level as a compromise be extended to \$29,000 per bed per year, so that these programs can function more properly and still provide a high quality service to the Indian people.

• 1435

In the training area in the past five years, our project staff has been very involved in the development of a basic training program for all project staff. Within the past two years we have had approximately 40 staff graduate from a nine-week basic training program. However, in order to provide the basic training to all our staff at our current level of funding, it would take us another five years. This would be without providing any advanced training and without providing basic training to any new staff. We make this distinction because of the additional projects that have emerged and come into being this past few months under our redistribution and allocation within the province.

A larger amount of funds than the amount set aside, which is \$220,000, is required so we can bring everyone up to par and begin more advanced training. As a consequence, our community workers and treatment workers will be more adequately prepared to provide counselling and prevention services to the Indian people.

[Traduction]

respectant cette allocation de 45,000\$ par lit pour les frais de construction.

Passons maintenant au budget de fonctionnement. Nous estimons, de même que nos centres de traitement, qu'il est impossible de faire fonctionner les installations avec seulement 22,000\$ par lit et par an. Si l'on fait la comparaison avec certains centres provinciaux de traitement, il est vrai que 22,000\$ par lit semble beaucoup; si l'on regarde un peu plus loin, l'on s'aperçoit que ces centres dont les coûts de fonctionnement sont inférieurs aux nôtres sont en général rattachés à un organisme central qui leur fournit, indirectement, une partie importante des services gratuitement.

Dans notre cas, nos centres de traitement fonctionnent sans aucune aide supplémentaire, tout en répondant à des demandes de soutien émanant des réserves et collectivités avoisinantes, qu'il s'agisse d'enseignement, de recherche, de fonds de bibliothèque, de travail administratif ou d'information. Nous les aidons également, bien sûr, en moyens financiers et en personnel. Ces centres, avec 22,000\$ par lit, ne peuvent donc pas faire face à ces demandes multiples sans que leurs propres programmes en souffrent.

Nous avons déjà dit—je ne veux pas dire aujourd'hui, mais lorsque nous avons eu l'occasion de nous adresser au ministre de la Santé nationale et du Bien-être, M. Epp, et à ses collaborateurs—que de façon idéale, nous aurions besoin de 34,000\$ par lit. Cela exigerait peut-être de notre part, effectivement nous en avons conscience, quelques petits sacrifices. Voilà pourquoi nous recommandons, comme solution de compromis, que l'on prévoie annuellement 29,000\$ par lit, afin que les programmes donnent de meilleurs résultats, tout en permettant d'offrir à la population indienne un service de haute qualité.

Au cours des cinq dernières années, notre personnel de projets a travaillé à mettre au point un programme de formation de base destiné au personnel des projets lui-même. Quarante personnes ont pu ainsi suivre, au cours des deux dernières années, ce cours de formation de base de neuf semaines. Cependant, étant donné les crédits dont nous disposons à l'heure actuelle, nous aurions besoin, pour donner cette formation de base à tout notre personnel, de cinq années supplémentaires. Cela exclurait toute possibilité de formation avancée, ainsi que toute possibilité de former le nouveau personnel dont nous avons eu besoin pour les projets qui ont pu voir le jour grâce à cette nouvelle répartition des crédits dans la province.

La somme prévue à cet effet, 220,000\$, est insuffisante, si nous voulons dispenser la même formation à tout le monde et commencer à offrir une formation plus avancée. Grâce à tout ce travail de formation nos travailleurs communautaires, et ceux des centres de traitement, devraient être mieux à même de fournir les services de conseil et de prévention dont la population indienne a besoin.

[Text]

In conclusion, I would like to thank you on behalf of the Federation of Saskatchewan Indian Nations and the advisory board that I chair. We wish to thank you for this time allotted to listen to our concerns. Thank you very much.

The Chairman: Chief Poitras, we thank you for your presentation. I am sure our committee has some questions, and I will begin with Mr. McCuish.

Mr. McCuish: Chief Poitras, on the matter of drug counselling, I can appreciate the aid and the advantages of having native people as the counsellors working on the reserves. I wonder why special facilities for Indian use are needed and why facilities in other centres cannot be used for native and non-native patients.

Chief Poitras: I would like to indicate that for the southern region of Saskatchewan, which is more heavily populated by the general public, Indians included, and where there are fewer reserves, the treatment centre at New Dawn Valley Centre is not restricted to Indian people. It is open to the public. However, in the north, where the neighbouring villages are Métis, these people would clients of of these treatment centres.

Mr. McCuish: Did you call it the New Dawn Valley Centre?

Chief Poitras: Yes.

Mr. McCuish: The capital costs of that were borne by the federal government.

Chief Poitras: Up to a million dollars were.

Mr. McCuish: Was the rest provincial?

Chief Poitras: No, it was both federal. . . We had to go through CMHC, using Canada Mortgage and Housing Corporation.

Mr. McCuish: Mr. Chairman, it bothers me that constitutionally the delivery of health programs is the responsibility of the provinces. Here we have people with a very real need, but they are looking to the federal government for something which I feel should be borne by the provincial government.

• 1440

Chief Poitras: For our region—and it does not date back that many years, just beyond a couple of decades—the health program was part of the Department of Indian Affairs. It was one agency at that time, and its formation was determined in relation to the leadership of that time as a result of the treaty-making process. So we regard health and health education as guarantees by the federal government.

Mr. McCuish: In British Columbia, for example, if someone off a reserve requires medical care and hospitalization, the cost of the hospital care and the medical treatment is provided in a provincial regional

[Translation]

Pour conclure, je voudrais vous remercier au nom de la Fédération des nations indiennes de Saskatchewan, ainsi que du conseil consultatif que je préside. Nous vous remercions de nous avoir consacré une partie de votre temps et d'avoir bien voulu nous écouter. Merci beaucoup.

Le président: Chef Poitras, nous vous remercions pour cet exposé. Je suis sûr que le Comité va avoir des questions à poser; nous allons d'abord donner la parole à M. McCuish.

M. McCuish: Chef Poitras, je comprends très bien qu'il puisse être intéressant, lorsque l'on veut lutter contre la toxicomanie, de faire travailler des conseillers autochtones dans les réserves. Mais faut-il absolument des services spéciaux pour les patients autochtones, et ne serait-il pas possible de traiter autochtones et non-autochtones en même temps dans les services des autres centres.

Le chef Poitras: Dans le Sud de la Saskatchewan, où l'on a une population de type beaucoup plus classique, avec également des Indiens, et où il y a moins de réserves, le Centre de traitement de New Dawn Valley n'est pas réservé aux Indiens. Il est ouvert à tout le monde. Dans le Nord, où l'on a beaucoup de village métis, ce seront évidemment ceux-ci qui seront les clients des centres de traitement.

M. McCuish: Vous avez parlé du New Dawn Valley Centre?

Le chef Poitras: Oui.

M. McCuish: C'est le gouvernement fédéral qui en a payé la construction.

Le chef Poitras: Il a versé une contribution de un million de dollars.

M. McCuish: Le reste venait de la province?

Le chef Poitras: Non, il s'agissait également d'un organisme fédéral. . . En l'occurrence la Société canadienne d'hypothèques et de logement.

M. McCuish: Monsieur le président, je trouve tout de même anormal, alors que de par la Constitution, c'est à la province de prendre en charge ces programmes de santé, que ces populations, qui ont effectivement très réellement besoin d'aide, s'adressent une fois de plus au gouvernement fédéral.

Le chef Poitras: Dans notre région le programme de santé relevait du ministère des Affaires indiennes et cette situation ne date que d'une vingtaine d'années. À l'époque, la création de cet organisme était une des conséquences du traité. Nous considérons donc que la santé ainsi que l'information et la formation qui s'y rapportent sont garanties par le gouvernement fédéral.

M. McCuish: En Colombie-Britannique, par exemple, si une personne qui n'habite pas une réserve doit être soignée et hospitalisée, le coût est assumé par un hôpital régional provincial qui est remboursé par le

[Texte]

hospital, and it is paid for by the federal government. But the facility itself and the equipment in it is provided by the provincial government. So we have a difference in British Columbia and in Alberta. And you have, and are trying to expand upon in Saskatchewan, facilities sponsored by the federal government.

Chief Poitras: Not to debate the issue, but maybe to further clarify, it is a known fact that in the construction of hospitals, either union hospitals or municipal, in many of the smaller communities in Saskatchewan many dollars given by the federal government on behalf of Indians were accepted and utilized. I do not say that they require more medical attention, but I think the frequency with which the hospitals are used commands more dollars for their hospitals.

Mr. McCuish: The New Dawn Valley Centre, is it only for alcohol and drug cases?

Chief Poitras: Yes, it is.

Mr. McCuish: What happens to somebody off the reserve if he requires hospitalization for another malady?

Chief Poitras: Right in Fort Qu'Appelle, which is only two miles away, we have the Indian hospital, the Fort Qu'Appelle Indian Hospital.

Mr. McCuish: Is it for the exclusive use of Indians?

Chief Poitras: At the time it was built in 1931, yes. In 1962 the various surrounding municipal reeves participated in the formation of an advisory board which is its operating management now—joint Indian and non-Indian.

The Chairman: Thank you. Mr. Grondin, do you have a question?

Mr. Grondin: I would like to know if there is an evaluation of the success of the programs with your bands. This morning we had a witness who spoke about an evaluation. It was really interesting to see the results of the programs in some native groups. So I would like to know if in Saskatchewan you have any idea of and evaluation of the results of the programs you have in your band.

• 1445

Chief Poitras: The only evaluation we know of is the one right across the country, the one currently under way.

Mr. Grondin: Okay. And what is it?

Chief Poitras: It is proving to be very successful.

The Chairman: May I just pursue that question a little further? This witness we had this morning indicated she had a cut of 12% in her funding and an increase of 68% or 62%, or something in that order, in her productivity, which was very impressive. She was making a big plea for a requirement that there be adequate money spent on evaluation. We of course get the other argument

[Traduction]

gouvernement fédéral, mais les locaux et le matériel sont à la charge du gouvernement provincial. Nous constatons là une différence entre la Colombie-Britannique et l'Alberta. Vous avez des installations financées par le gouvernement fédéral, et vous essayez de les étendre.

Le chef Poitras: Je ne voudrais pas discuter de cette question, mais simplement préciser que c'est un fait bien connu que dans beaucoup des petites villes de la Saskatchewan, on a utilisé des fonds considérables donnés par le gouvernement fédéral pour les Indiens pour construire des hôpitaux municipaux ou... Ce n'est pas pour dire qu'ils ont besoin de plus de soins médicaux, mais la fréquence d'utilisation des hôpitaux exige que l'on y investisse davantage de crédits.

M. McCuish: Est-ce que le *New Dawn Valley Centre* est utilisé uniquement pour les cas d'alcoolisme et de toxicomanie?

Le chef Poitras: Oui, effectivement.

M. McCuish: Qu'arrive-t-il si une personne hors de la réserve doit être hospitalisée pour une autre maladie?

Le chef Poitras: A Fort Qu'Appelle, qui ne se trouve qu'à une distance de deux milles, nous avons l'hôpital indien, le *Fort Qu'Appelle Indian Hospital*.

M. McCuish: Est-il réservé aux Indiens?

Le chef Poitras: Oui, certainement à l'époque où il a été construit, en 1931. En 1962, les conseillers municipaux des environs ont participé à la création d'un conseil consultatif qui en constitue maintenant la direction et qui compte, en son sein, aussi bien des Indiens que d'autres.

Le président: Je vous remercie. Est-ce que vous avez une question, monsieur Grondin?

M. Grondin: J'aimerais savoir si les programmes de vos bandes ont été évalués. Nous avons entendu ce matin un témoin nous parler d'évaluation et il était intéressant de constater les résultats des programmes chez certains groupes d'autochtones. J'aimerais donc savoir si vous avez évalué, en Saskatchewan, les résultats des programmes destinés à votre bande.

Le chef Poitras: La seule évaluation que nous connaissons, c'est celle qui est en train de se faire à l'échelle du pays.

M. Grondin: Très bien. De quoi s'agit-il?

Le chef Poitras: Cela marche très bien.

Le président: Puis-je poursuivre un petit peu cette question? Le témoin que nous avons entendu ce matin nous a dit que son financement avait diminué de 12 p. 100 mais que sa productivité avait augmenté de 62 ou de 68 p. 100, ou quelque chose du genre, ce qui est très impressionnant. Elle nous a supplié de faire en sorte que des fonds suffisants soient consacrés à l'évaluation. Nous,

[Text]

sometimes—that you cannot spend money on evaluation until you have enough money to look after your services and your prevention and so on. She was telling us you increase your productivity and you provide more services because you have had evaluation.

You see the dilemma we are in as a committee. What should we recommend to the government, in your view?

Chief Poitras: I would have to definitely say that there should be adequate resources first. Just thinking about a medium-sized situation, a band where there would be up to 400 residents on the reserve, they are given \$35,000 to operate that project for the year. Out of that they have to cover salary costs as well as all the support services they may incur. So naturally some of them are—I do not say those are the ones, but certainly some of them are the clientele, or become the clientele, of the facility.

• 1450

In the north we have one located on a reserve, and that is the very pattern it is following. It is going not only all over, but they use the administration on that one reserve.

The Chairman: I do not want to belabour the point, but what strikes me about your suggestion on the facility part is—serving as I do on a committee on the disabled and handicapped, which is a real problem in our native people's community—the real trend is to have fewer people institutionalized and have better facilities for the handicapped and disabled people in the community. And secondly, I know the Minister of National Health and Welfare and his provincial colleagues are on the move toward having fewer people institutionalized because they are old or because they are chronically disabled: get them out to the community with better support services.

Finally, the same thing is happening in our prisons—and again there is a significant number of native people, unfortunately, who are in prisons—where there is a trend to get them out of prisons, unless they are there for a violent crime; if they are not there for a violent crime, get them out into the community where they can learn to adapt to the ways of the community.

I raise those as being the trend we see across the country, and I just wonder whether the need for more institutions, from your point of view, is really in keeping with the trend of today or not.

Chief Poitras: With this particular program, because of the lack of other programs marrying up to this one, the support services and the help, whether it be an economic program or whatever, are almost certainly totally lacking. So when a person is attempting to better or redirect his life by undergoing treatment for either alcohol or drug

[Translation]

nous entendons parfois l'argument contraire: on nous dit qu'on ne peut pas dépenser de l'argent sur l'évaluation tant qu'on n'a pas suffisamment d'argent pour s'occuper des services, de la prévention, etc. Ce qu'elle nous a dit, c'est que si on augmentait la productivité, on pourrait fournir davantage de services, parce qu'il y aurait eu l'évaluation.

Vous voyez le dilemme auquel le Comité se trouve confronté. Selon vous, que devrions-nous recommander au gouvernement?

Le chef Poitras: Je suis catégorique lorsque je dis qu'il faut qu'il y ait tout d'abord des ressources suffisantes. Prenez une bande de taille moyenne qui compterait dans la réserve quelque 400 résidents. Admettons qu'on donne à la bande 35,000\$ pour mener à bien le projet pendant un an. La bande doit, avec cela, payer les salaires et couvrir les coûts de tous les services de soutien qui pourraient s'avérer nécessaires. Donc, naturellement, certains d'entre eux—je ne dis pas tous, mais certains ont recours à l'établissement.

Dans le nord, nous avons un hôpital dans la réserve et c'est la méthode qu'il suit. Il couvre toute la région et l'administration se fait dans la réserve.

Le président: Je ne veux pas insister mais ce qui me frappe dans votre suggestion c'est que, et je suis également membre du Comité des handicapés, ce qui me permet de savoir qu'il y a un véritable problème également à ce niveau dans les collectivités autochtones—c'est que la tendance actuelle est d'améliorer les installations offertes aux handicapés dans leurs propres collectivités plutôt que de les faire entrer dans des hôpitaux. D'autre part, je sais que le ministre de la Santé nationale et du Bien-être ainsi que ses homologues provinciaux semblent vouloir limiter le nombre de personnes admises dans des établissements du fait de leur âge ou d'un handicap chronique, en leur offrant de meilleurs services pour leur permettre de rester au sein de leurs collectivités.

Enfin, c'est la même chose pour les prisons—et là encore il y a beaucoup d'autochtones, malheureusement, en prison—la tendance est également de les sortir de prison, à moins qu'ils n'y soient enfermés pour avoir commis un crime violent. La tendance serait donc de les rendre à leurs collectivités afin qu'ils soient mieux à même d'apprendre à s'adapter à la vie en collectivité.

C'est pourquoi je m'étonne que vous insistiez pour que l'on ouvre davantage d'hôpitaux.

Le chef Poitras: Etant donné qu'il n'existe pas suffisamment d'autres programmes qui puissent compléter ce programme particulier, que l'on manque de services de soutien et d'aide en général, lorsqu'une personne essaie de changer son mode de vie en suivant un traitement, qu'il s'agisse d'alcoolisme ou de toxicomanie, il n'est pas très

[Texte]

abuse, it is not the best situation to leave him in the area or within the environment where it did him the most harm.

The Chairman: Mr. Grondin has a question, and then Mr. Rosenbaum.

Mr. Grondin: Which is the bigger problem in Saskatchewan for your native group, is it drugs or alcohol?

Chief Poitras: I guess it is both. The age group beyond 30 years old are more acquainted with alcohol, which was more available, and the younger group are certainly utilizing drugs, solvents, and various kinds of chemicals.

The Chairman: Mr. Rosenbaum. Mr. Rosenbaum is the researcher for our committee and will be helping us draft the report.

Chief Poitras: I see.

Mr. Paul Rosenbaum (Committee Researcher): I have two brief questions about recommendations contained in the needs assessment that was done. The first is you recommend the funding criteria for NNADAP be modified to allow funding of programs for off-reserve natives. I assume that includes both status and non-status Indians. If that were to occur, would that require broadening of the representation on the advisory board to include a wider variety of native groups?

Chief Poitras: We know, and we discussed it at one point, that it is a possibility. I do not cite just the native alcohol and drug abuse program but all programs that affect the Indian community, that deal with the reserves. These are dealt with as though you were dealing with everyone, the total population. Therefore, if something came up with respect to band members who are members of my reserve and choose to live somewhere else, because of employment or whatever, I still have to account for it. I am responsible.

• 1500

Mr. Rosenbaum: Am I misinterpreting your interpretation on page 111, number 6? My reading of that was that NNADAP funding priority should be modified so that it would apply not only to status on reserve Indians, but to all native people. Is that not the intent of that recommendation?

Chief Poitras: I will let Chief Isnana answer that. I think he certainly would be better prepared to answer it, simply because he was the gentleman who was responsible for the beginning and completion of this report.

Chief Melvin Isnana (National Native Alcohol and Drug Abuse Program, Federation of Saskatchewan Indian Nations): I guess the whole study was done for treaty Indians in Saskatchewan. One thing we wanted to do was increase the programming, whether it is treatment or counselling. All aspects of the NNADAP programming

[Traduction]

judicieux de la laisser dans la région ou dans le milieu qui est à l'origine de son mal.

Le président: M. Grondin voudrait vous poser une question et nous donnerons ensuite la parole à M. Rosenbaum.

M. Grondin: Quel est pour les autochtones de la Saskatchewan le problème le plus important, la drogue ou l'alcool?

Le chef Poitras: Je dirais les deux. Les plus de 30 ans sont plutôt portés sur l'alcool qu'ils ont toujours eu à leur disposition, et les plus jeunes utilisent certainement aussi des drogues, des solvants et diverses substances chimiques.

Le président: Monsieur Rosenbaum. M. Rosenbaum est le documentaliste de notre Comité et il nous aidera à rédiger le rapport.

Le chef Poitras: Je vois.

M. Paul Rosenbaum (documentaliste du Comité): J'aurais deux questions à vous poser en vitesse sur les recommandations contenues dans l'évaluation des besoins. D'une part, vous recommandez que soient modifiés les critères de financement du PNLAADA afin que puissent être financés des programmes à l'intention d'autochtones hors réserve. Je suppose que cela comprend à la fois les Indiens de droit et les Indiens de fait. Dans un tel cas, cela exigerait-il d'élargir la représentation au sein du conseil consultatif afin qu'il représente une plus grande variété de groupes autochtones?

Le chef Poitras: Nous savons, et nous en avons discuté, que c'est là une possibilité. Je ne parle pas simplement du Programme de lutte contre l'alcool et la drogue chez les autochtones mais de tous les programmes qui touchent le peuple indien, les réserves. Il s'agit de tout le monde, de toute la population. Si quelque chose se produisait au sujet des membres de la bande et de la réserve qui choisissaient de vivre ailleurs, pour y travailler ou pour d'autres raisons, j'aurais quand même des comptes à rendre, je serais quand même responsable.

M. Rosenbaum: Je ne sais pas si je comprends bien ce que vous dites à la page 111, numéro 6. Vous semblez souhaiter que les priorités de financement du PNLAADA soient modifiées de façon que le programme s'applique non pas seulement aux Indiens de plein droit dans les réserves, mais à tous les autochtones. C'est bien ça le sens de votre recommandation?

Le chef Poitras: Je vais laisser le chef Isnana répondre à cette question. Il est certainement mieux placé que moi pour y répondre, parce qu'il a été chargé de la préparation du rapport.

Le chef Melvin Isnana (Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones, Federation of Saskatchewan Indian Nations): L'étude a été effectuée pour les Indiens régis par les traités en Saskatchewan. Nous voulions augmenter les services, que ce soit en matière de traitement ou d'orientation.

[Text]

were geared towards the treaty Indian people, whether they are on or off reserve, so this does not include the Métis or non-status Indians, or whatever. Therefore, the study having been done, it did not take into account other members of native ancestries. It was just for treaty Indian people of Saskatchewan.

Mr. Rosenbaum: Do you perceive the needs of non-status Indians to be different from the needs of treaty Indians?

Chief Isnana: I am not going to speak on behalf of the non-status Indians; I am here representing the treaty Indians of Saskatchewan. I know the problems perhaps may be the same, whether they are treaty or non-treaty, but at the same time, when we look at the overall context of rehabilitation, we always have to be prepared to deal with I guess the holistic approach. It is up to the governments of the day to deal with that situation in financing their concerns. However, I am always going back to the study dealing with the treaty and status Indians of Saskatchewan. Is that satisfactory?

Mr. Rosenbaum: Yes, thank you.

The Chairman: Gentlemen, we appreciate your coming today. You have given us lots of information, which Mr. Rosenbaum can sift through. You have given us a chance to ask you a number of questions. We do appreciate that. Do you have a final comment, Chief Poitras?

Chief Poitras: Yes. If possible, I would like to just touch on the area of the national NNADAP advisory board.

The Chairman: Could you please do that briefly, because we have one more witness we want to hear and he has to get to a plane.

Chief Poitras: Yes. It will take a couple of minutes at the very most.

To date, the research and development dollars are all held at that level and various proposals are entertained by them at the national level from across the country. I would like to suggest that perhaps a more equitable distribution be made to the various regions.

The Chairman: Based on what?

Chief Poitras: Population. Health and Welfare have figured out formulas based on the Hon. Justice Berger's reports. They have entertained them or utilized them on many occasions for various programs.

The Chairman: Are you therefore suggesting that the committee should look at the formula they use and how they come to that formula?

Chief Poitras: Yes. I do not think any set formula is used. It is just on a first come, first served basis.

• 1505

The Chairman: We have had other testimony similar to that, that we should look at that method of funding and

[Translation]

Tous les services relevant du PNAADA étaient dirigés vers les Indiens des traités, qu'ils vivent dans les réserves ou en dehors; ils n'étaient pas destinés aux Métis, aux Indiens de fait ou à qui que ce soit. L'étude n'a donc pas pris en compte les autochtones d'autres souches. Elle a porté seulement sur les Indiens des traités de la Saskatchewan.

M. Rosenbaum: Les besoins des Indiens de fait sont-ils différents de ceux des Indiens des traités?

Le chef Isnana: Je ne suis pas ici pour parler au nom des Indiens de fait, mais au nom des Indiens des traités de la Saskatchewan. Je sais que les problèmes peuvent être les mêmes, qu'il s'agisse des Indiens des traités ou des Indiens de fait, mais pour ce qui est de la réadaptation de façon générale, nous devons adopter une approche holistique. Et il appartient au gouvernement en place de régler la question du financement. Comme je l'ai dit, l'étude a porté sur les Indiens des traités et de plein droit de la Saskatchewan. Je ne sais pas si cela répond à votre question.

M. Rosenbaum: Oui, merci.

Le président: Nous vous remercions d'avoir bien voulu être des nôtres aujourd'hui. M. Rosenbaum aura l'occasion d'examiner de près toute l'information que vous nous avez livrée. Merci d'avoir bien voulu répondre à nos questions. Vous voulez faire une dernière observation, chef Poitras?

Le chef Poitras: Oui, si vous le permettez. J'aimerais simplement parler du Conseil consultatif du PNLAADA.

Le président: Je vous demanderais d'être bref, parce que le Comité a un autre témoin à entendre et que ce témoin a un avion à attraper.

Le chef Poitras: Je ne prendrai que quelques minutes de votre temps tout au plus.

Jusqu'à présent, les fonds pour la recherche et le développement ont été bloqués à ce niveau et les propositions émanant de tout le pays y ont été examinées. J'aurais souhaité qu'il y ait une répartition plus équitable entre les diverses régions.

Le président: Selon quel critère?

Le chef Poitras: Le chiffre de population. Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a des formules fondées sur les rapports du juge Berger. Il les a utilisées quelques fois.

Le président: Vous voulez dire que le Comité devrait examiner les formules ainsi que la façon dont les formules sont établies?

Le chef Poitras: Oui. Je ne pense pas qu'il y ait une formule rigide établie, mais qu'on se sert du principe «premier arrivé, premier servi».

Le président: D'autres témoins nous ont dit la même chose, à savoir que nous devrions examiner la méthode d

[Texte]

how they determine where the money goes. I am sure we will do that.

Chief Poitras: Yes, so that every region has the opportunity then to zero in or focus on particular areas so that each region can develop its own accordingly.

The Chairman: I think we will pursue that further. It is a good point and we appreciate your raising it. Thank you, gentlemen, very much for coming. We appreciate your efforts.

Chief Poitras: Okay. Thank you very much.

The Chairman: I would like to call to the table Mr. Pat Shirt. Mr. Shirt, we are pleased that you turned up today. Maybe you had better just tell us first a little bit about who you are representing here today.

Mr. Pat Shirt (Executive Director, Poundmakers Lodge): I am the executive director of Poundmakers Lodge, which is the largest alcohol and drug treatment centre for natives in North America.

The Chairman: Based where?

Mr. Shirt: Just on the outskirts of Edmonton. We are also probably the oldest alcohol and drug treatment centre in North America. We have been around for quite awhile. I am also the vice-president of the National Native Treatment Directors Association, which has about 45 members right across Canada. We meet quarterly and deal with more national issues in terms of the bigger picture about alcohol and drug abuse with native people in Canada. I am also chairman of the Ben Calf Rope school here, which is a native alternative school we started to try to deal with the problem of drugs and alcohol with the younger native children who are going through the school system. That has been a program which has been successful for us.

There is no need to talk about the need for alcohol and drug treatment programs in Indian country. We all hear about Peerless Lake and we all hear about cases like Saddle Lake—the worst car accident in Alberta's history—and all of them were drunk. Alcohol and drug abuse in Indian country is pandemic. It is even worse nowadays in the sense that we have a whole gateway of drugs when you have marijuana and you have hashish and you have prescription drugs and you have pills and needles and smoke and alcohol, but alcohol is still the primary problem.

In Poundmakers Lodge we get about 1,600 referrals each year. This means that we can fill up the places at Poundmakers Lodge three times over. We end up being a referral source ourselves. The average age of our clientele is 28 years old. Last year we took in 638 clients and that was the average age. Men make up two-thirds and women one-third. This is 99% native; the other 1% is non-native. Our clientele includes both status and non-status Indians.

[Traduction]

financement et les critères d'attribution. Nous le ferons, j'en suis persuadé.

Le chef Poitras: Oui, de façon à ce que chaque région puisse privilégier certains secteurs selon ses priorités.

Le président: Je crois que nous approfondirons cet aspect. C'est un bon argument, et nous vous remercions de l'avoir soulevé. Merci d'être venus, messieurs. Nous vous en sommes reconnaissants.

Le chef Poitras: À votre service. Merci beaucoup.

Le président: Je demanderais à M. Pat Shirt de venir prendre place à la table. Monsieur Shirt, nous sommes heureux que vous ayez pu venir aujourd'hui. Peut-être pourriez-vous d'abord nous expliquer un peu qui vous représentez aujourd'hui.

M. Pat Shirt (directeur général, Poundmakers Lodge): Je suis directeur général de Poundmakers Lodge, le plus grand centre de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie à l'intention des autochtones, en Amérique du Nord.

Le président: Où est-ce situé?

M. Shirt: Juste à l'extérieur d'Edmonton. Nous sommes probablement le centre de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie le plus ancien d'Amérique du Nord. Cela fait longtemps que nous existons. Je suis également le vice-président du *National Native Treatment Directors Association*, qui comprend environ 45 membres dans tout le Canada. Nous nous réunissons tous les trimestres afin d'examiner des questions d'une envergure plus nationale dans le contexte général de l'alcoolisme et de la toxicomanie chez les autochtones du Canada. Je suis également le principal de l'école *Ben Calf Rope*, école privée à l'intention des enfants autochtones, que nous avons ouverte pour aider les jeunes élèves autochtones à surmonter le problème de la drogue et de l'alcool. Ce programme s'est révélé un succès.

Nul besoin de démontrer la nécessité des services de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie en pays indien. Nous avons tous entendu parler de Peerless Lake et de Saddle Lake—le pire accident routier de toute l'histoire de l'Alberta—ils étaient tous ivres. En pays indien, l'abus d'alcool et de drogues est pandémique. C'est encore plus grave à notre époque, en ce sens qu'il y a toute une panoplie de drogues, la marijuana, le haschisch, les médicaments sur ordonnance; vous avez les cachets, les aiguilles, le tabac et enfin l'alcool, l'alcool qui demeure le pire problème.

A Poundmakers Lodge, on nous envoie environ 1,600 noms tous les ans. Cela signifie que nous pourrions remplir Poundmakers Lodge, trois fois. A notre tour, donc, nous renvoyons des patients ailleurs. Notre clientèle a en moyenne 28 ans. L'an dernier, nous avons accueilli 638 clients dont c'était justement l'âge moyen. Les deux tiers de nos clients étaient des hommes, le tiers, des femmes. Ils étaient autochtones à 99 p. 100. Nous

[Text]

About 50% are probably urban who are living off the reserve, in Edmonton and Calgary, which are the largest reserves, I guess, in Alberta, and those are the ones we deal with.

There are a couple of things I wanted to talk about. We are the largest agency funded through the Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission. That is where our funding comes from. I have been able to take a look at some of the funding issues other treatment directors talk about, and the funding base is low. Ours is also low, but we are having a hard time also dealing with government restraint in Alberta. We are fighting and we are trying to diversify our funding sources, so that we were looking at different ways of trying to get money for. . . But in general, native programs have to do more for less and we have to try to find out how to do more for less.

• 1510

In a lot of ways, one of the things we have been able to do with Poundmakers Lodge is to attract very capable people, because we have been around for a long time. But some of the other alcoholism programs, which are native programs, have not been able to attract very capable native people, partly because they do not have the funding in terms of dollars.

We have been able to get people who are university educated and who are sober and who are native to come and work for us, primarily because of our reputation and primarily because of where we are at in terms of treatment. We have more of an international reputation than any other native program in Alberta, I guess, or in Canada, for that matter.

We get people from across the seas. We have one man from Malaysia on an internship who is looking at Poundmakers Program because they want to do something like that. We have had people from Thailand not too long ago and Singapore and Australia. We had the different aboriginal groups down there to look at our program.

There is much more of a demand, I guess. In a sense some of the difference in terms of Alberta's program, in terms of our funding, is that they give us a global budget. We end up getting a pot of money and we determine where we are going to spend the money.

With the federal government, it is more line by line and they have more of a problem with transferring certain dollars from here and certain dollars from there. I chose to spend a certain amount of dollars at a place where I see the need. I do not have to go back and play politics, in a sense, or to deal with a number of different things.

I was listening to a couple of questions when you were asking questions. I would really like to comment on one

[Translation]

accueillons des Indiens inscrits et non inscrits. Environ 50 p. 100 d'entre eux sont probablement urbanisés, vivant à Edmonton et Calgary, autant dire les plus grandes réserves de l'Alberta.

Je voudrais aborder quelques sujets. Nous sommes le plus grand organisme financé par la Commission albertaine de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie. C'est de là que nous vient notre financement. J'ai examiné certains aspects du financement dont les autres directeurs de centres de traitement ont parlé, et effectivement, le financement est faible. Le nôtre également, et en outre, nous éprouvons du mal à nous accommoder du programme d'austérité budgétaire du gouvernement de l'Alberta. Nous nous débattons, nous essayons de diversifier nos sources de financement, et donc nous examinons diverses façons de trouver de l'argent pour. . . Règle générale cependant, les programmes à l'intention des autochtones doivent en faire plus pour moins, et nous essayons de voir comment y parvenir.

Nous avons notamment réussi à *Poundmakers Lodge*, à attirer du personnel très compétent, parce que nous sommes là depuis longtemps. Toutefois, certains autres Programmes de lutte contre l'alcoolisme, à l'intention des autochtones, n'ont pas pu attirer d'autochtones spécialisés dans ce domaine, en partie parce qu'ils ne disposent pas de l'argent nécessaire.

Nous avons réussi à attirer du personnel diplômé d'université, sobre, autochtone, qui vient travailler pour nous principalement à cause de notre réputation et à cause du niveau de traitement que nous offrons. Notre réputation internationale dépasse celle de tout autre programme à l'intention des autochtones en Alberta, et même à vrai dire, au Canada.

Notre personnel nous vient de partout. Nous avons un interne de Malaisie qui s'intéresse au Programme *Poundmakers* parce que dans son pays on veut faire quelque chose de semblable. Il n'y a pas très longtemps, nous avions des gens de Thaïlande, de Singapour et d'Australie. Des représentants de divers groupes d'aborigènes sont venus se renseigner sur notre programme.

Je suppose que la demande augmente. À certains égards, le Programme de l'Alberta, le financement de notre programme est différent parce qu'on nous donne un budget global. On nous accorde un montant global et c'est nous qui déterminons comment nous allons dépenser cet argent.

Dans le cas du gouvernement fédéral, on est beaucoup plus pointilleux, et on semble éprouver de la difficulté dans les transferts de fonds. Si je décide de consacrer une certaine somme pour répondre à un besoin particulier, je n'ai pas à faire de la politique en un certain sens, ni à traiter avec divers paliers.

J'ai écouté quelques-unes de vos questions. J'aimerais beaucoup faire quelques commentaires au sujet de l'une

[Texte]

of them. Alcohol programs in Indian country have worked because they were run by Indian people. Basically, this the reason they work. In Alberta before 1972, there was David Landers and there was also Henwood. But very few native people went there.

There are a number of reasons for this. One of the results of the university studies is that they show people will go to another person who has a similar background and a similar understanding because there is more empathy. If a native person is going to go to a white man, most of the white men they see are the ones who pick us up, throw us in jail, or hand us welfare and all those other things.

Having Indian people help Indian people has worked. When you see a person coming in to treatment in an alcoholism program and you start talking to them, one of the things going through their heads is whether they should trust this individual. They are more likely to trust the native person much quicker than they are to trust a white person. So they are asking themselves.

Usually in our program in the second week they are deciding to give a little bit and to see how it is being handled. If they handle it okay they will give him more. They will start discovering more about themselves about who they are, what they are and what their problem is, which is basically alcohol or drugs.

Basically the basis of alcohol and drug addiction is denial. They do not see their problem. This is what we help them to discover. They have to share if they are going to discover it. These are some of the things. Native people have an understanding of native people and this is why we need alcoholism programs that are run by native people.

The demand for treatment is high. As I said, we do not have any advertising dollars and yet we have more people than we can handle. The success rate of alcoholism programs can be seen by it. The only way that people come to Poundmakers Lodge is through seeing other people sobering up and improving their lives. Otherwise they are not going to come to Poundmakers Lodge. We are not out there telling them to come in. What they see is a person who has come into Poundmakers Lodge and whose life has improved when he sobered up. This is basically it.

• 1515

Basically, a lot of the good alcoholism programs will have Alcoholics Anonymous or the 12 steps as a basis because the people need a viable support group after they leave Poundmakers Lodge in order to recover. It takes about five years to become a well person after you have suffered for a long time on alcohol. In a sense, Alcoholics Anonymous has grown in Indian country. We know that

[Traduction]

d'elles. Les Programmes de lutte contre l'alcoolisme en pays indiens ont donné des résultats, parce que ce sont des Indiens qui les dirigent. Essentiellement, c'est la raison de leur succès. En Alberta, avant 1972, il y avait David Landers et il y avait également Henwood. Mais il y avait très peu d'autochtones.

Plusieurs raisons l'expliquent. Il y a notamment le fait que les études universitaires confirment que les gens iront voir quelqu'un dont les antécédents sont semblables quelqu'un qui voit la vie de la même façon parce que la communion d'idées est plus grande. Si un autochtone doit aller voir un homme blanc, il ne peut pas oublier que la plupart des Blancs que nous voyons sont ceux qui nous arrêtent, qui nous jettent en prison ou qui nous donnent l'assistance sociale et toutes sortes d'autres choses.

Lorsque des Indiens aident des Indiens, cela donne des résultats. Lorsque quelqu'un vient suivre des traitements pour lutter contre l'alcoolisme, lorsque vous commencez à leur parler de ce qui leur trotte notamment par la tête, c'est est-ce que je peux faire confiance à cette personne. Or le patient est porté à faire confiance beaucoup plus rapidement à un autochtone qu'à un Blanc. Il y a donc cet aspect.

En général, au cours de la deuxième semaine de notre programme, nos patients décident de fléchir un peu et de voir comment cela se passe. Si tout va bien, ils font un peu plus confiance. Ils commencent alors à mieux se connaître eux-mêmes, qui ils sont, qu'est-ce qu'ils sont, quel est leur problème essentiellement l'alcool ou les drogues.

Au fond, la dépendance à l'alcool et aux drogues se caractérise par le refus. On refuse de voir son problème. Nous aidons les patients à se découvrir eux-mêmes. Or pour ce faire, il doit y avoir un échange. C'est ainsi que cela se passe. Les autochtones comprennent les autochtones, et voilà pourquoi il nous faut des programmes à l'intention des alcooliques dirigés par des autochtones.

La demande de soins est élevée. Comme je l'ai dit, nous ne consacrons rien à la publicité, et pourtant, on nous envoie plus de patients que nous ne pouvons en prendre. C'est la preuve de notre succès. Si les gens viennent à *Poundmakers Lodge*, c'est parce qu'ils ont vu d'autres personnes cesser de boire et améliorer leur existence. Sinon, ils ne viennent pas à *Poundmakers Lodge*. Nous ne faisons aucune publicité pour les attirer. Mais d'autres voient que quelqu'un est venu chez nous et que sa vie s'est améliorée parce qu'il a cessé de boire. Essentiellement, tout est là.

En fait, nombreux sont les bons programmes de lutte contre l'alcoolisme qui reposent sur les principes d'Alcooliques Anonymes ou des douze étapes, car pour réussir, il faut que les patients aient, après avoir quitté *Poundmakers Lodge*, un groupe de soutien. Il faut environ cinq ans pour vraiment se remettre lorsque l'on a été alcoolique pendant longtemps. Dans un certain sens,

[Text]

Alcoholics Anonymous may have been discovered by two white people in Ohio, but we also know that the higher power is native and the foundation of Alcoholics Anonymous is believing in that higher power.

Once they leave Poundmakers Lodge, they go to Alcoholics Anonymous and continue their recovery. In Edmonton alone, there are over 100 AA groups and meetings of one or two native groups every night. If you go down the street on Tuesday night to the church basement, 40 of the 45 people in that AA group will be native. On the other side of the road at Grierson's Centre on Monday night, again 40 of the 45 people will be native. On Sunday nights, there is a one-hour AA meeting with 80 native people.

Perhaps I should invite you gentlemen to come to the Poundmakers Fourteenth Annual Pow Wow, when about 3,000 or 4,000 sober native people will be there dancing. This pow wow takes place every year. There is much more of a demand for sobriety now, and more sober native people are becoming more visible. On the reserves, you will find that the native people are selecting sober native people to represent them as leaders. We have some completely sober native chiefs and councils in Alberta.

The treatment can be looked at a number of different ways. I am just thinking of some of the things you were asking about, such as the alcoholism programs. There are detox programs, outpatient programs, prevention programs, after-care treatment, the medical model with doctors, residential programs and community-based programs.

One of the things that I sincerely believe is that no one vehicle can address all the alcohol and drug problems in Indian country. It has to be a whole gamut of programs. In the past, fads have come and gone with the alcohol and drug abuse programs, not only in our country but also in the white community. For example, a little while back in Canada, everybody was saying that we needed more and more detox. Meanwhile, most of the clients coming in for treatment had been sober for a couple of days and were not going through the DTs. They had a mild hangover, but they did not need the medical model in terms of going through detox. It was brought up because a lot of the other treatment programs. In the States, ComCare wanted more dollars. They had to say every person coming into treatment has to go into detox which meant seven more days at \$250 a day, etc. In a sense there was more of a monetary consideration at that end of it.

• 1520

Alcoholism programs have provided a stable base for other programs to be more helpful. Without residential programs you do not have good after care and good prevention programs. You can look at residential programs as also being prevention programs. You do not have good community alcoholism treatment programs

[Translation]

le programme Alcooliques Anonymes a pris de l'essor chez les Indiens. Nous savons que ce sont deux Blancs de l'Ohio qui ont lancé les Alcooliques Anonymes, mais nous savons également que le grand esprit est autochtone et c'est sur cette croyance que reposent les Alcooliques Anonymes.

Après avoir quitté *Poundmakers Lodge*, nos patients vont aux réunions des Alcooliques Anonymes et continuent à se remettre. Dans la seule ville d'Edmonton, il y a plus de 100 groupes de AA et tous les soirs, il y a une ou deux réunions d'autochtones. Si vous allez un mardi soir dans un sous-sol d'église, à une réunion des AA, 40 des 45 personnes qui s'y trouvent sont des autochtones. De l'autre côté de la rue, au Centre grierson, le lundi soir, c'est la même chose. Les dimanches soirs, 80 autochtones assistent à une réunion d'une heure des AA.

Je devrais peut-être vous inviter, messieurs, à venir au 14^e Pow Wow annuel des *Poundmakers*, où 3,000 à 4,000 autochtones sobres se trouveront réunis pour danser. Cette manifestation a lieu tous les ans. La sobriété est beaucoup plus à la mode maintenant, et les autochtones sobres sont de plus en plus visibles. Dans les réserves, les autochtones choisissent comme chefs ceux qui ne boivent pas. Nous avons en Alberta des chefs et des conseils abstinents.

Le traitement peut prendre diverses formes. Je songe justement à certains programmes comme celui de lutte contre l'alcoolisme dont vous avez parlé. Il y a toutes sortes de programmes de désintoxication, de traitement ambulatoire, de prévention, de suivi, de traitement administré par médecin, de traitement à domicile et programmes communautaires.

Je suis sincèrement persuadé qu'il n'existe pas un moyen unique pour lutter contre l'abus d'alcool et de drogues chez les Indiens. Il faut toute une gamme de programmes. Par le passé, toutes sortes de programmes de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie ont connu leur heure de gloire, non seulement chez nous, mais également chez les Blancs. Par exemple, il y a quelque temps au Canada, tous prétendaient qu'il nous fallait mettre de plus en plus l'accent sur la désintoxication. Entre-temps, la plupart des patients que nous recevions étaient sobres depuis plusieurs jours et ne manifestaient aucun symptôme de manque. Ils avaient un peu mal aux cheveux, mais ils n'avaient pas besoin de soins médicaux pour se désintoxiquer. Il en a été question, à cause de tous les autres programmes de traitement. Aux États-Unis, ComCare demandait plus d'argent. On prétendait que tous les patients devaient subir la désintoxication, ce qui signifiait un séjour de sept jours de plus à 250\$ par jour, etc. En fait, c'était surtout une question d'argent.

Les programmes de lutte contre l'alcoolisme ont servi de point de départ à une meilleure utilisation des autres programmes. Sans programmes de soins à domicile, il est impossible d'avoir de bons programmes de suivi et de prévention. D'ailleurs on peut également considérer les programmes à domicile comme des programmes de

[Texte]

unless you have a residential program fostering and heavily supporting this treatment. One of the things you find is that with community based programs, you have to get the chief, the council and the people committed. Residential programs have done that because most chiefs and the council have gone through treatment programs.

With residential programs a lot of the reserve people have been there and have sort of sobered up part of a community. They can go in now and deal with a certain number of people who will be receptive to community treatment programs. Not all of them will be, because when you start looking at community-based programs and when you put a son and a mother-in-law in the same group, they have the same alcohol problem. They know about each other and the problem, but in a sense you are going back to that group. Can I trust my son-in-law or should I share this with him? You have to deal with other issues so you cannot have them all going at once.

I remember when alcoholism treatment programs were beginning quite some years ago. They were asking if alcoholism programs should be under Health and Welfare or under Indian Affairs. Alcoholism is a disease; there are no ifs, buts, and ands. We believe it is a disease. At that time they were also saying that Indian Affairs, with its history, and I guess versus Health and Welfare. . . Health and Welfare would provide a much more stable funding. We have an alcohol problem and Indian Affairs would throw in a bunch of dollars. The next year, if some other chief said we had an economic problem, they would take these dollars and throw them into that. In a sense, alcohol residential programs provide that sort of stability.

I think we need all those and we need research and training. More can be done. At present a lot more is being done with a lot less. We are dealing with a number of issues. We are getting a lot more demands with teenagers who are abusing alcohol and drugs. It is an issue that has to be dealt with.

I think we can deal with some on an out-patient basis, but I think some have to be in a residential program where we can deal with them more on of a day-to-day basis, rather than seeing them for an hour once a week. They need a continuous program so we can monitor more of their attitude change. I am sorry if I have taken too much of your time.

The Chairman: Mr. Shirt, I want to thank you for your presentation. You have done an admirable job of presenting the case for Poundmakers. It was something

[Traduction]

prévention. Il n'y a pas de programme valable de soins communautaires s'il n'y a pas un programme à domicile pour encourager et soutenir le traitement. On constate que dans le cas des programmes communautaires, il faut que le chef, le conseil et la population y souscrivent. Or justement parce que la plupart des chefs et des membres du conseil ont suivi un traitement à domicile, ils appuient les programmes communautaires.

Un grand nombre d'Indiens des réserves ont participé à des programmes à domicile et cela a déteint sur les autres membres de la communauté. Les premiers peuvent maintenant aider les autres qui font bon accueil aux programmes de traitement communautaires. Ce n'est pas toujours le cas, car dans le cadre des programmes communautaires, si le beau-fils et la belle-mère sont dans le même groupe, c'est parce qu'ils ont le même problème d'alcoolisme. Or, ils se connaissent et connaissent le problème de l'autre, mais maintenant il sera exposé en groupe. Est-ce que je peux faire confiance à mon beau-fils? Est-ce que je veux vraiment partager cette expérience avec lui? Il faut donc tenir compte de certains autres aspects, on ne peut pas toujours les placer dans le programme en même temps.

Je me souviens du début des programmes de traitement il y a bien des années déjà. On se demandait si de tels programmes devaient relever du ministère de la Santé et du Bien-être ou de celui des Affaires indiennes. L'alcoolisme est une maladie; c'est indubitable. Nous sommes convaincus que c'est une maladie. Mais à l'époque, on prétendait que le ministère des Affaires indiennes, vu ses antécédents, et comparé, je suppose, au ministère de la Santé et du Bien-être. . . lequel offrirait un financement beaucoup plus stable. Nous avons un problème d'alcoolisme et le ministère des Affaires indiennes nous jette de l'argent. Or l'année suivante, si un autre chef déclarait que nous avions un problème économique, le ministère prendrait ce même argent pour attaquer ce problème-là. D'une certaine façon, les programmes de traitement à domicile assurent ce genre de stabilité.

À mon avis, il nous faut tous ces programmes, et de la recherche et de la formation. Nous pouvons en faire plus. À l'heure actuelle, on en fait beaucoup plus avec beaucoup moins. Nous nous attaquons à plusieurs problèmes. On fait beaucoup plus appel à nous à cause des adolescents qui abusent de l'alcool et des drogues. Il nous faut nous attaquer à ce problème.

Je pense que dans certains cas, des programmes de traitement ambulatoire suffisent, mais dans d'autres, il nous faut des programmes à domicile où nous pouvons assurer un suivi quotidien plutôt que de voir les jeunes une heure par semaine. Les jeunes ont besoin d'un programme suivi de façon que nous puissions surveiller de plus près leur changement d'attitude. Je m'excuse d'avoir pris si longtemps.

Le président: Monsieur Shirt, je tiens à vous remercier de cet exposé. Vous avez très bien plaidé la cause de Poundmakers. Pour la plupart, nous savions peu ou rien à

[Text]

most of us knew little or nothing about, and I see both my colleagues would like to ask you questions. I think we have about ten minutes. Mr. McCuish.

• 1525

Mr. McCuish: Could you tell us how you differ in your area of involvement and how you interrelate with the Nechi Institute on Alcohol and Drug Education?

Mr. Shirt: The Nechi Institute was founded a year after Poundmakers and it was founded by the same person, to deal with the native alcohol and drug problem in Indian country in Alberta.

Mr. McCuish: You are doing the same work?

Mr. Shirt: No, we are not doing the same work. Nechi trains counsellors; we treat the alcoholic.

Mr. McCuish: So when they get through with the training then they go to work for you?

Mr. Shirt: Yes, or if we hire somebody we send them for training at Nechi. In that sense there is a certain amount of—

The Chairman: Do you work together?

Mr. Shirt: We are working together, right. We are sort of like—I do not know how you would. . .

The Chairman: Symbiosis—you each help the other.

Mr. Shirt: Yes, sort of like common law, living together.

Mr. McCuish: Nechi is the school and you are the consumer of the graduate?

Mr. Shirt: Yes.

Mr. McCuish: That is all I had to ask you. Thank you.

The Chairman: Mr. Grondin.

Mr. Grondin: You said in your presentation that if the program on alcohol has worked it is because the natives wanted it. There were natives that worked on these programs. Does that mean that if there is any prevention on its way with the national drug program strategy which has been announced by the federal government and if we want to succeed with the native groups it will be necessary to have natives who will make publicity or something like this on the alcoholic problems or will the general information or publicity be sufficient?

Mr. Shirt: I think you need native involvement, yes. I think in a sense that the message has to be specific and if it is going to be directed to native people it should be done by native people.

Mr. Grondin: It is different. The problem is quite different. We heard from some people and a witness produced a video and said there was success because it was for youth and it was played by some young actors. Do you think it is the same for the natives—some publicity or some information will be necessary and if we want to have any success the native people must be involved?

[Translation]

votre sujet. Je constate que mes deux collègues veulent vous interroger. Je crois que nous avons environ 10 minutes. Monsieur McCuish.

M. McCuish: Pourriez-vous nous dire quelle est la différence entre le travail que vous faites et celui fait par le *Nechi Institute on Alcohol and Drug Education*? Quels sont les liens entre les deux groupes?

M. Shirt: L'Institut Nechi a été créé un an après *Poundmakers*, par la même personne. Le but de l'Institut est de faire face au problème d'alcool et de drogues chez les Indiens de l'Alberta.

M. McCuish: Vous faites le même travail?

M. Shirt: Non. L'Institut Nechi forme des conseillers alors que nous traitons l'alcoolique.

M. McCuish: Donc, lorsque les conseillers sont formés, ils viennent travailler chez vous?

M. Shirt: Oui, ou si nous engageons quelqu'un, nous l'envoyons à l'Institut Nechi pour y suivre un cours de formation. En ce sens, il y a un certain. . .

Le président: Travaillez-vous ensemble?

M. Shirt: Oui, nous travaillons ensemble. C'est comme qui dirait, je ne sais pas comment dire. . .

Le président: C'est une symbiose—vous vous entraidez.

M. Shirt: C'est un peu comme une union libre, la cohabitation.

M. McCuish: L'Institut Nechi fait de la formation et vous engagez les diplômés, pour ainsi dire?

M. Shirt: Oui.

M. McCuish: C'est tout ce que j'avais à demander. Merci.

Le président: Monsieur Grondin.

M. Grondin: Vous avez dit dans votre exposé que si le programme de lutte contre l'alcoolisme a donné de bons résultats, c'est parce que les autochtones voulaient avoir un tel programme. Il y avait des autochtones qui ont participé à la mise en oeuvre des programmes. Dans le cadre de la stratégie nationale contre les drogues, que le gouvernement fédéral a annoncée, sera-t-il nécessaire de demander aux groupes autochtones de faire de la publicité sur les problèmes des alcooliques? Ou est-ce que l'autre publicité sera suffisante?

M. Shirt: Je crois qu'il faut avoir la participation des autochtones. Dans un sens, je crois que le message doit viser les autochtones, et donc qu'il devrait être transmis par des autochtones.

M. Grondin: La situation est différente. Le problème est assez différent. Un des témoins que nous avons entendus nous a montré un vidéo et nous a dit que le programme a connu un certain succès, car il visait les jeunes, et le vidéo faisait appel à de jeunes acteurs. À votre avis, la situation des autochtones est-elle semblable? Faudra-t-il faire de la publicité spéciale et faudra-t-il avoir

[Texte]

Mr. Shirt: Yes, definitely. In a sense an example would be the national native treatment directors, not the national native. . . I think one of the things we did with NNADAP is that we sent a proposal to them about three years ago, Poundmakers Lodge, to start a management information system so that we know how many clients are coming and we can go to see about treatment outcomes.

They said this was a fantastic idea and that we need something like this but for the whole country. Then they decided—I guess because of Poundmakers being native, or I do know why it was—to send it to all these white consultant groups. They got it and went to visit the native treatment programs and the native treatment programs never ended up using that. In the end you just have white people with the expertise saying that this is it and the native people do not have ownership of the programs. You do not have native people who have an understanding of what was done. You do not have native people who know what has happened. I think if you have native people involved you have an understanding and the ownership and expertise stays at the program.

Mr. Grondin: Thank you.

The Chairman: Mr. Shirt, how large is your catchment area that you derive clientele or patients from? Is it all of Saskatchewan or is it a limited area?

• 1530

Mr. McCuish: Alberta.

The Chairman: I am sorry, Alberta.

Mr. Shirt: The vast majority of them come from Alberta. I have not looked at the programs. About 20% are probably from out of province. We also could probably take a hell of a lot more from out of province than we do. We get them from Quebec, Manitoba, Saskatchewan, Alberta, B.C., Yukon, Northwest Territories, and we have even had some from the United States.

The Chairman: Have you done any kind of a study or evaluation on remission rate or recidivism rate in terms of those you send out of your institution and those who come back because they are in trouble again, not because you have called them back on a continuing treatment basis, but because they have relapsed, so to speak?

Mr. Shirt: It has been quite some time since we were able to do a study like that. It has been—oh, I do not even know if I could find the right figures. In 1974 or 1975 one of the previous directors did some sort of follow-up on the treatment outcomes, and I think about 60% stayed sober for at least the first year. The other ones fall off and then there is a certain percentage who are sober because it makes it difficult for them to drink again. But there was a certain percentage that did not get sober.

[Traduction]

une participation des autochtones si nous voulons que le programme soit efficace?

M. Shirt: Oui, absolument. Dans un sens, un exemple serait les directeurs nationaux de traitement pour les autochtones, plutôt que le programme national pour les autochtones. . . Notre groupe, *Poundmakers Lodge*, a envoyé une proposition au PNLAADA il y a environ trois ans pour créer un système d'information et de gestion, pour savoir combien de clients il y a, et pour suivre les résultats des traitements.

Les responsables du programme ont dit que c'était une excellente idée, et qu'il fallait avoir un système de ce genre, mais pour le pays dans son ensemble. Ils ont donc décidé—peut-être parce que le groupe *Poundmakers* était un groupe autochtone, ou je ne sais trop quoi—d'envoyer tous ces groupes d'experts-conseils blancs. Ces experts-conseils sont allés voir les programmes de traitement pour les autochtones, mais ces derniers n'ont jamais utilisé le système. En fin de compte, les Blancs avec une certaine expertise imposent aux autochtones certains programmes. Les autochtones ne comprennent pas ce qui s'est fait, ce qui s'est passé. Si les autochtones participent à la création d'un programme, ils comprennent, ils en sont propriétaires, et ils ont la compétence nécessaire.

M. Grondin: Merci.

Le président: Monsieur Shirt, quelle est l'importance de la région que vous desservez? Est-ce toute la Saskatchewan, ou uniquement une région?

M. McCuish: C'est l'Alberta.

Le président: Je m'excuse, l'Alberta.

M. Shirt: La plupart de nos clients sont de l'Alberta. Je n'ai pas examiné les programmes. Il y a probablement 20 p. 100 des clients qui sont de l'extérieur de la province. Nous pourrions probablement recevoir beaucoup de clients de l'extérieur de la province. Ils sont du Québec, du Manitoba, de la Saskatchewan, de l'Alberta, de la Colombie-Britannique, du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et même des États-Unis.

Le président: Avez-vous fait une étude du taux de récidivisme de ceux qui quittent votre institut? Je parle de ceux qui reviennent chez vous parce qu'ils ont encore des problèmes, non pas parce qu'ils ont un traitement permanent?

M. Shirt: Nous n'avons pas pu faire une étude de ce genre depuis très longtemps. Je ne sais même pas si je pourrais vous donner les bons chiffres. En 1974 ou 1975, l'un des anciens directeurs a fait un suivi des résultats de traitements. Je crois qu'il y a environ 60 p. 100 des patients qui n'avaient pas bu pendant au moins la première année. Les autres avaient recommencé à boire; il y avait un certain pourcentage des patients qui n'avaient pas bu parce qu'il leur avait été difficile de recommencer à boire. Mais il y en avait un certain pourcentage qui n'avait pas cessé de boire.

[Text]

One of the policies we do have at Poundmakers Lodge is that if a person has been in Poundmakers Lodge three times, we will find another place for him or her. We basically say that if someone has been here three times, we do not think we can help him or her and that maybe somebody else with a different program can help and address that problem. We do not get very many of those. It could be for a number of reasons.

The Chairman: Mr. Rosenbaum.

Mr. Rosenbaum: In your remarks you addressed a question the chairman had asked the previous witness about the balance between more expensive residential programs and other programs, for example mobile programs and community-based programs. In your remarks to the committee, you indicated that one of the advantages of a residential program is that it can serve as a base for other aspects of programming, including after-care, which you said was very important. But if a residential program is drawing from such an incredibly wide geographic area, how can you provide after-care?

Mr. Shirt: I was not meaning after-care when I said that. One of the things we do provide at Poundmakers Lodge is a downtown office here which provides after-care for the people here. One of the other things residential programs have is a connection to other alcoholism treatment programs. Say we have two people who are usually very connected as a base. They use Poundmakers as a support for their own program. That is after-care to the after-care givers in a lot of ways.

The message I was trying to give about the residential programs is that residential programs are a base, a solid base or a foundation, where other programs, the prevention programs, usually come. Those are the outpatient programs or the after-care programs.

The community-based programs need a base in order to start. One of the things that has to happen is that the chief and the council and the other people working on a reserve must have a good understanding of alcoholism and treatment and that sort of thing. One of the places they get this information is the residential programs. They either go through their programs themselves, or we have chiefs or different people who are interested come and stay at our program for a week so that they can get an understanding of the program.

There also has to be a community group, a number of certain individuals who are sober and who understand alcohol and drug abuse because you cannot just take a community treatment group from say Saddle Lake and take them to Hobbema and drop them. It would not work. You have to build up a base, and where that base comes from is treatment centres.

[Translation]

Nous avons pour politique à *Poundmakers Lodge* d'envoyer ailleurs une personne qui a déjà été chez nous trois fois. Après trois visites chez nous, nous estimons que nous ne pouvons rien faire pour aider la personne, et que peut-être un autre programme serait plus efficace. Il n'y a pas beaucoup de cas de ce genre. Cela pourrait arriver pour un certain nombre de raisons.

Le président: Monsieur Rosenbaum.

M. Rosenbaum: Dans vos remarques, vous avez parlé d'une question que le président avait posée au témoin précédent concernant l'équilibre qu'il faut conserver entre les programmes en résidence coûteux et d'autres programmes, par exemple des programmes itinérants et des programmes communautaires. Vous nous avez dit qu'un des avantages d'un programme un établissement, c'est qu'il peut servir de base pour d'autres aspects, y compris le traitement post-institutionnel, ce qui est très important, à votre avis. Mais si un programme en établissement dessert une région géographique aussi importante, comment peut-on donner un traitement post-institutionnel?

M. Shirt: Je ne faisais pas allusion au traitement post-institutionnel. Nous avons un bureau en ville ici qui donne un traitement post-institutionnel pour les gens d'ici. Un autre avantage des programmes en établissement c'est qu'ils ont un lien avec les autres programmes de traitement de l'alcoolisme. Mettons qu'il y a deux personnes qui ont de très forts liens entre eux. Ils font appel à *Poundmakers* pour appuyer leurs propres programmes. De bien des façons, il s'agit là d'un traitement post-institutionnel.

Le message que j'essayais de transmettre en ce qui concerne les programmes en établissement c'est qu'ils constituent une base solide d'où proviennent d'habitude d'autres programmes comme ceux de la prévention. Ce sont les programmes de consultation externe ou les programmes de traitement post-institutionnel.

Les programmes communautaires doivent avoir une base pour démarrer. Il est nécessaire que le chef, le conseil et les autres qui travaillent dans une réserve comprennent bien l'alcoolisme et son traitement. Ils peuvent s'informer grâce aux programmes en établissement. Ils peuvent soit suivre le programme eux-mêmes, ou venir chez nous pendant une semaine pour comprendre le programme. C'est ce qu'ont fait certains chefs et d'autres.

Il faut également qu'il y ait un groupe communautaire, des personnes sobres qui comprennent l'abus de l'alcool et des drogues, car on ne peut pas prendre un groupe de traitement communautaire de la région de Saddle Lake et le mettre à Hobbema, par exemple, sans aucune préparation. Cela ne marcherait pas. Il faut créer une base, et la base provient des centres de traitement.

• 1535

Mr. Grondin: Thank you.

M. Grondin: Merci.

[Texte]

Mr. Shirt: You are welcome.

The Chairman: Mr. Shirt, I want to express the committee's thanks to you. We are pleased that you heard about us. Unfortunately we did not know we were coming out here until just about a week or 10 days ago. We did not have ample time to advertise the way we might liked to in order to make more people aware of our being here. But we are pleased that you did hear about us and we thank you for the representation you have made. You are very articulate and obviously have a good grasp of the whole subject. We have appreciated your testimony this afternoon. Thank you for coming.

Mr. Shirt: Thank you for giving me the time.

The Chairman: This meeting stands adjourned to the call of the Chair.

[Traduction]

M. Shirt: Je vous en prie.

Le président: Je tiens à vous remercier au nom du Comité, monsieur Shirt. Nous sommes heureux que vous ayez entendu parler de nous. Malheureusement, nous avons appris que nous allions nous rendre ici qu'il y environ une semaine ou dix jours. Nous n'avons pas eu suffisamment de temps de faire une publicité convenable pour mieux informer les gens de notre présence. Néanmoins, nous sommes heureux que vous ayez entendu parler du Comité, et nous vous remercions de votre exposé. Vous vous exprimez très bien, et il est évident que vous comprenez très bien toute la question. Nous vous sommes reconnaissants de votre témoignage cet après-midi. Merci d'être venu.

M. Shirt: Merci de m'avoir accordé ce temps.

Le président: La séance est levée.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnement et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

WITNESSES

From the Nechi Institute on Alcohol and Drug Education:

Maggie Hodgson, Executive Director.

From the Alcohol and Drug Association of Alberta:

Douglas H. Russell, Director.

From the Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission:

Dr. Stewart Smith, Medical Pharmacology Consultant.

From the Federation of Saskatchewan Indian Nations:

Chief Paul Poitras, Chairman, National Native Alcohol and Drug Abuse Program;

Chief Melvin Isnana.

From the Poundmakers:

Pat Shirt, Executive Director.

TÉMOINS

Du Nechi Institute on Alcohol and Drug Education:

Maggie Hodgson, directrice exécutive.

De l'Alcohol and Drug Association of Alberta:

Douglas H. Russell, directeur.

De l'Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission:

Docteur Stewart Smith, consultant en matière de pharmacologie médicale.

De la Federation of Saskatchewan Indian Nations:

Chef Paul Poitras, président, *National Native Alcohol and Drug Abuse Program*;

Chef Melvin Isnana.

De Poundmakers:

Pat Shirt, directrice exécutive.

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 25

Tuesday, June 9, 1987

Monday, June 22, 1987

Chairman: Bruce Halliday

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule n° 25

Le mardi 9 juin 1987

Le lundi 22 juin 1987

Président: Bruce Halliday

*Minutes of Proceedings and Evidence of the
Standing Committee on*

National Health and Welfare

*Procès-verbaux et témoignages du Comité
permanent*

Santé nationale et Bien-être social

RESPECTING:

Order of Reference pursuant to Standing Order
96(2) relating to the mandate of the Department of
National Health and Welfare with regard to the
study of alcohol and drug abuse

CONCERNANT:

Ordre de renvoi conformément à l'article 96(2) du
Règlement, relatif au mandat du ministère de la
Santé nationale et du Bien-être social relativement à
l'étude de l'abus de l'alcool et des drogues

WITNESSES:

(See back cover)

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)



Second Session of the Thirty-third Parliament,
1986-87

Deuxième session de la trente-troisième législature,
1986-1987

STANDING COMMITTEE ON NATIONAL HEALTH
AND WELFARE

Chairman: Bruce Halliday

Vice-Chairman: Barry Turner

Members

Sheila Copps
Moe Mantha
W. Paul McCrossan
Howard McCurdy
Brian White

(Quorum 4)

Patricia Russell
Clerk of the Committee
(*ERRATUM*)

Issue No. 24

In the witness list, in the French version only, from the Poundmakers, Mr. Pat Shirt's title "directrice exécutive" should read "directeur exécutif".

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ NATIONALE
ET BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: Bruce Halliday

Vice-président: Barry Turner

Membres

Sheila Copps
Moe Mantha
W. Paul McCrossan
Howard McCurdy
Brian White

(Quorum 4)

Le greffier du Comité
Patricia Russell
(*ERRATUM*)

Fascicule n° 24

Dans la liste des témoins, dans la version française seulement, de *Poundmakers*, le titre de M. Pat Shirt «directrice exécutive» devrait se lire «directeur exécutif».

MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, JUNE 9, 1987

(35)

[Text]

The Standing Committee on National Health and Welfare met, *in camera*, at 9:14 o'clock a.m., in Room 705 at 151 Sparks Street, this day, the Chairman Bruce Halliday presiding.

Members of the Committee present: Sheila Copps, Bruce Halliday, Paul McCrossan, Howard McCurdy, Barry Turner.

In attendance: From the Library of Parliament: Paul Rosenbaum, Research Officer.

It was agreed,—That the Clerk of the Committee be authorized to place one-eighth page advertisements in the *Edmonton Journal*, the *Vancouver Province*, the *Vancouver Sun*, and the *Victoria Times* for one day for the purpose of inviting oral presentations before the Committee in those cities dealing with the alcohol and drug abuse study.

It was agreed,—That Anastasia Nelson, who appeared before the Standing Committee on June 3, 1987, in Vancouver, B.C., be paid reasonable travelling and living expenses and a per diem allowance in accordance with the scale approved by the Speaker.

It was agreed,—That Chief Paul Poitras and Chief Melvin Isnana, who appeared before the Standing Committee on June 4, 1987, in Edmonton, Alberta, be paid reasonable travelling and living expenses and a per diem allowance in accordance with the scale approved by the Speaker.

It was agreed,—That representatives of the National Native Advisory Council on Alcohol and Drug Abuse, officials from the Medical Services Branch, Department of National Health and Welfare and Pat Shirt, Executive Director, Poundmakers Lodge be invited to appear before the Committee on June 22, 1987.

It was agreed,—That Robert Solomon, Professor of Law, University of Western Ontario, and representatives of the International Secretariat on Drug Abuse be invited to appear before the Committee.

At 9:50 o'clock a.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

MONDAY, JUNE 22, 1987

(36)

The Standing Committee on National Health and Welfare met, at 7:38 o'clock p.m., in Room 371 of the West Block, this day, the Chairman Bruce Halliday presiding.

Members of the Committee present: Bruce Halliday, Howard McCurdy, Barry Turner.

PROCÈS-VERBAUX

LE MARDI 9 JUIN 1987

(35)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social se réunit à huis clos, aujourd'hui à 9 h 14, au 151 de la rue Sparks, pièce 705, sous la présidence de Bruce Halliday, (*président*).

Membres du Comité présents: Sheila Copps, Bruce Halliday, Paul McCrossan, Howard McCurdy, Barry Turner.

Aussi présent: De la Bibliothèque du Parlement: Paul Rosenbaum, attaché de recherche.

Il est convenu,—Que le greffier du Comité soit autorisé à faire paraître, pour une journée, dans le *Edmonton Journal*, le *Vancouver Province*, le *Vancouver Sun* et le *Victoria Times*, une annonce d'un huitième de page, pour inviter le public à donner, devant le Comité, des exposés oraux dans ces villes, exposés portant sur l'étude de l'usage abusif de l'alcool et des stupéfiants.

Il est convenu,—Que Anastasia Nelson, laquelle a comparu devant le Comité permanent, le 3 juin 1987, soit remboursée des frais de déplacement et de séjour jugés raisonnables, et qu'il lui soit versée une indemnité journalière de subsistance conforme au barème approuvé par le Président de la Chambre.

Il est convenu,—Que le chef Paul Poitras et le chef Melvin Isnana, lesquels ont comparu devant le Comité permanent, le 4 juin 1987, à Edmonton, en Alberta, soient remboursés des frais de déplacement et de séjour jugés raisonnables, et qu'il leur soit versée une indemnité journalière de subsistance conforme au barème approuvé par le Président de la Chambre.

Il est convenu,—Que les représentants du *Native Advisory Council on Alcohol and Drug Abuse*, les fonctionnaires des Services médicaux du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, ainsi que Pat Shirt, directeur exécutif de la *Poundmakers Lodge*, soient invités à comparaître devant le Comité le 22 juin 1987.

Il est convenu,—Que Robert Solomon, professeur de droit à l'université Western Ontario, et les représentants de l'*International Secretariat on Drug Abuse* soient invités à comparaître devant le Comité.

À 9 h 50, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

LE LUNDI 22 JUIN 1987

(36)

Le Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social se réunit, aujourd'hui à 19 h 38, dans la pièce 371 de l'Édifice de l'ouest, sous la présidence de Bruce Halliday, (*président*).

Membres du Comité présents: Bruce Halliday, Howard McCurdy, Barry Turner.

Acting Member present: Gilles Grondin for Sheila Copps.

In attendance: From the Library of Parliament: Paul Rosenbaum, Research Officer.

Witnesses: From the Department of National Health and Welfare: J.D. Nicholson, Assistant Deputy Minister, Medical Services Branch; Richard Jock, Program Manager, National Native Alcohol and Drug Abuse Program. *From the National Native Advisory Council on Alcohol and Drug Abuse:* Louise Mayo, Executive Director. *From Poundmakers Lodge:* Pat Shirt, Executive Director. *From the Union of Ontario Indians:* R.K. (Joe) Miskokomon, Grand Council Chief of Anishinabek Nation.

The Committee resumed consideration of the Order of Reference pursuant to Standing Order 96(2) relating to the mandate of the Department of National Health and Welfare with regard to the study of alcohol and drug abuse.

J.D. Nicholson made a statement and, with the other witness, answered questions.

Louise Mayo made a statement and answered questions.

Pat Shirt made a statement and answered questions.

R.K. (Joe) Miskokomon made a statement and answered questions.

At 9:52 o'clock p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

Patricia Russell
Clerk of the Committee

Membre suppléant présent: Gilles Grondin remplace Sheila Copps.

Aussi présent: De la Bibliothèque du Parlement: Paul Rosenbaum attaché de recherche.

Témoins: Du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social: J.D. Nicholson, sous-ministre adjoint, Services médicaux; Richard Jock, directeur du programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones. *Du National Native Advisory Council on Alcohol and Drug Abuse:* Louise Mayo, directrice exécutive. *De la Poundmakers Lodge:* Pat Shirt, directeur exécutif. *Du Union of Ontario Indians:* R.K. (Joe) Miskokomon, chef du grand conseil de la nation Anishinabek.

En vertu de l'autorité que lui confère l'article 96(2) du Règlement, le Comité continue d'étudier l'ordre de renvoi relatif au mandat du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social en ce qui a trait à l'étude de l'usage abusif de l'alcool et des stupéfiants.

J.D. Nicholson fait une déclaration, puis lui-même et l'autre témoin répondent aux questions.

Louise Mayo fait une déclaration et répond aux questions.

Pat Shirt fait une déclaration et répond aux questions.

R.K. (Joe) Miskokomon fait une déclaration et répond aux questions.

À 21 h 52, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le greffier du Comité
Patricia Russell

EVIDENCE

[Recorded by Electronic Apparatus]

[Texte]

Monday, June 22, 1987

• 1936

The Chairman: The Chair sees a quorum for the hearing of witnesses and the taking of testimony. If the committee agrees, we should probably hear from all our witnesses initially, and then question any or all we want to question at the end of the presentations.

We will start off, Mr. Nicholson, with you and with Mr. Jock. We welcome you here, because we think you represent a branch of the department that has some knowledge on the subject of NNADAP, and we are hoping to improve our knowledge on NNADAP. While out west on our tour we heard from certain elements of NNADAP. We tend at times to get conflicting evidence about how the program functions and where it is leading to and so on, so we are pleased to have this evening devoted to an in-depth study of just NNADAP alone and a little longer time at it than we usually have.

I apologize to our witnesses on behalf of the committee that we had to postpone this for an hour. The Prime Minister was speaking tonight on a subject that is rather important to MPs right now, and we felt we should be in the House to listen to him, those of us who wanted to.

We are pleased you are here, Mr. Nicholson. You have given us an opening statement. Our researcher has given us a condensation of that, to some extent. If you want to read it through, it is your privilege, although it would take a fair bit of time, I suspect. If you thought you could skim through it and touch the highlights, it would save time and give us more opportunity for questions.

Mr. J.D. Nicholson (Assistant Deputy Minister, Medical Services Branch, Department of National Health and Welfare): First of all, Mr. Chairman, thank you very much for your kind welcome to Mr. Jock and myself. I would like to take the opportunity, if you would agree, to reading through the paper. I think I can get it in in about 10 minutes.

The Chairman: That would be reasonable.

Mr. J. Nicholson: Appearing with me is Richard Jock, program manager of the National Native Alcohol and Drug Abuse Program.

The Medical Services Branch is responsible for Indian and northern health services, the two activities by which the federal government provides health programs to status Indians, Inuit, and all residents of the Yukon and Northwest Territories. Mr. Chairman, I would like to preface this opening statement with a few statistics relating

TÉMOIGNAGES

[Enregistrement électronique]

[Traduction]

Le lundi 22 juin 1987

Le président: Je vois qu'il y a un quorum pour l'audition des témoins. Si les membres du Comité sont d'accord, je pense que nous devrions d'abord entendre tous les témoins puis passer aux questions lorsque tous les exposés auront été présentés.

Monsieur Nicholson, nous allons commencer par vous et M. Jock. Nous sommes heureux de vous recevoir parce que vous appartenez à un service du ministère qui connaît bien le PNLAADA, sur lequel nous désirons en savoir davantage. Pendant notre tournée dans l'Ouest, nous avons entendu parler de certains éléments du programme. Nous avons eu des échos contradictoires sur son fonctionnement et sur son orientation, si bien que nous sommes heureux d'avoir une soirée entière consacrée à un examen en profondeur du programme et de pouvoir disposer d'un peu plus de temps que d'habitude.

Au nom des membres du Comité, je prie les témoins de nous excuser d'avoir dû reporter la séance d'une heure. Le Premier ministre a pris la parole ce soir sur une question qui importe beaucoup aux députés à l'heure actuelle et il nous a semblé que ceux qui le désiraient devaient rester à la Chambre pour l'écouter.

Nous sommes heureux que vous soyez ici, monsieur Nicholson. Vous avez distribué une déclaration. Notre documentaliste nous en a fait un résumé. Si vous voulez le lire en entier, c'est votre droit, même si je crains que ça ne prenne un petit moment. Si vous pensez pouvoir nous en donner une lecture en diagonale et nous en transmettre les grandes lignes, cela nous permettrait de gagner du temps pour les questions.

M. J.D. Nicholson (sous-ministre adjoint, Direction générale des services médicaux, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social): Je tiens d'abord à vous remercier, monsieur le président, des mots de bienvenue que vous avez adressés à M. Jock et à moi-même. Si vous me permettez, je voudrais vous lire ma communication. Je pense pouvoir y arriver en dix minutes à peu près.

Le président: C'est raisonnable.

M. J. Nicholson: Je suis accompagné de M. Richard Jock, directeur du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones.

La Direction générale des services médicaux est chargée des services réservés aux Indiens et aux habitants du Grand Nord, moyennant quoi les autorités fédérales assurent un service de santé aux Indiens inscrits, aux Inuit et à tous les habitants du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest. Monsieur le président, en guise de préface, je

[Text]

to the environment in which Medical Services deliver health care to our native people.

According to the 1985 estimates, there were 374,200 registered Indians in Canada, representing about 1.5% of the population. And there were, according to the 1981 census, approximately 25,000 Inuit. There are 2,252 Indian reserves and 577 Indian bands, over half of which have a population of less than 1,000. Two-thirds of Indian bands are geographically classified as rural, remote, or requiring special access.

• 1940

Of the 25,000 Inuit, 87% live in small isolated communities in the Northwest Territories, Northern Quebec, and Labrador, under living conditions often similar to those of status Indians living on reserve.

The average on-reserve Indian household is 4.7 persons, compared to 3.5 off-reserve and 2.9 in the general population. Inuit family size in the Northwest Territories is about 5.1 persons per household; in southern Canada it is 3.5 persons.

Overcrowding is a problem. Overall, almost one-quarter of Indian dwellings are considered to be crowded; on reserve, one-third of the dwellings were crowded—i.e., more than one person per room. One quarter of on-reserve dwellings require major repairs; half of on-reserve houses lack central heating; one-third of houses lack inside toilet facilities.

Only about two-fifths of registered Indians have achieved grade nine education; only about one-quarter have high school graduation or better.

Unemployment is extremely high in both Indian and Inuit groups. In 1980, government transfer payments were the main source of income for 34% of the Indian population. Individual income was about \$7,700 on-reserve and about \$8,700 off-reserve. Regarding social services, well over one-half of on-reserve Indians receive social assistance.

Although registered Indians are only 1.5% of the population, they represent 7% of the federal jail population.

Indian and Inuit mortality rates have been declining since the 1950s. Today the category "injury and poisoning" is the main cause of death, followed by circulatory disease, neoplasms, and diseases of the respiratory system. Mortality from cirrhosis of the liver is 4.2 times the general rate.

The rates for "injury and poisoning" for the years 1980 to 1985 declined from 238 to 177 per 100,000. Motor

[Translation]

voudrais vous communiquer quelques statistiques sur les milieux dans lesquels la Direction générale des services médicaux assurent des services de santé aux autochtones.

Selon les estimations de 1985, le Canada comptait alors 374,200 Indiens inscrits qui constituaient environ 1,5 p. 100 de la population nationale et, selon les résultats du recensement de 1981, il y avait alors environ 25,000 Inuit. Il y a 2,252 réserves et 577 bandes indiennes dont plus de la moitié comptent moins de 1,000 membres. Les deux-tiers des bandes indiennes habitent des zones rurales, éloignées ou difficile d'accès.

Parmi les 25,000 Inuit, 87 p. 100 habitent de petites localités, souvent isolées, dans les Territoires du Nord-Ouest, le Nord québécois ou le Labrador et vivent dans des conditions qui ressemblent beaucoup à celles des Indiens inscrits des réserves.

Le ménage moyen se compose de 4,7 personnes chez les Indiens inscrits des réserves, de 3,5 personnes chez les Indiens inscrits hors réserves et de 2,9 personnes dans l'ensemble de la population. Quant à la taille des familles inuit, le ménage moyen compte environ 5,1 personnes chez les Inuit des Territoires du Nord-Ouest, contre 3,5 personnes dans la population du Sud canadien.

Le surpeuplement des habitations est un problème. Dans l'ensemble, plus du quart des logements indiens sont surpeuplés; dans les réserves, le tiers des habitations sont surpeuplées—c'est-à-dire abritent plus d'une personne par pièce. Dans les réserves, le quart des logements ont besoin de réparations majeures, la moitié n'ont pas de chauffage central et le tiers n'ont pas de salle de bains.

À peu près les deux-cinquièmes seulement des Indiens inscrits ont atteint la neuvième année d'études et environ le quart seulement ont terminé leurs études secondaires ou fait des études postsecondaires.

Le taux de chômage est extrêmement élevé dans les deux populations autochtones. En 1980, les transferts gouvernementaux constituaient la principale source de revenu de 34 p. 100 de la population indienne. Le revenu moyen des particuliers était environ 7,700\$ dans les réserves et environ 8,700\$ à l'extérieur des réserves. Au chapitre des services sociaux, plus de la moitié des Indiens des réserves touchent des prestations d'assistance sociale.

Bien que les Indiens inscrits constituent seulement 1,5 p. 100 de la population, ils comptent pour 7 p. 100 de l'ensemble des détenus fédéraux.

Depuis 1950, le taux de mortalité a diminué aussi bien chez les Indiens que chez les Inuit. Aujourd'hui, les traumatismes et les empoisonnements sont les principales causes de décès, suivies des maladies cardio-vasculaires, des tumeurs et des maladies de l'appareil respiratoire. Le taux des décès attribuables à la cirrhose du foie est 4,2 fois plus élevé chez les autochtones que dans l'ensemble de la population.

Entre 1980 et 1985, le taux des décès provoqués par des traumatismes et empoisonnements est passé de 238 à 177

[Texte]

vehicle accidents account for about 40% of fatalities, roughly three times the national average. Suicide in the 20-to-24 age group is 5.5 times the national rate.

The National Native Alcohol and Drug Abuse Program was established in 1982 based on evaluations of and experience gained from an earlier program called the National Native Alcohol Abuse Program. NNADAP takes a general approach to alcohol and drug by on-reserve status Indians and Inuit. In doing so, it followed the recommendations contained in the follow-up report to *Obstacles*, produced by the Special Committee on the Disabled and Handicapped. The program also provides indirect support to non-status Indians, Métis, and urban native groups. This includes the provision of information, promotional materials, and access to treatment programs.

NNADAP has established clear objectives and a five-year developmental approach to the program. The objectives are to provide:

- a) coverage to 90% of the status on-reserve Inuit population and communities;
- b) construction and operation funds for an estimated 730 beds in 25 to 30 non-medical treatment centres;
- c) training to an estimated 700 project workers;
- d) funds for action-oriented research into approaches and programming to better meet the needs of the Indian people.

The program has been designed to meet these objectives through a system of inter-linked accountability. This features:

- a) administration and monitoring of the program by the Medical Services Branch;
- b) recommendations for program allocation made by regional advisory boards, composed mainly of representatives of the native people;
- c) planning and implementation of projects at the reserve or community level;
- d) a national advisory council, representatives of which have been invited to address the standing committee this evening, which reports to the Minister on matters of operational policy and implementation of programs, makes recommendations for approval of research projects, and serves as an appeal mechanism for projects and communities.

[Traduction]

pour 100,000 habitants. Dans cette catégorie, les accidents de véhicules automobiles ont fait environ 40 p. 100 des victimes, soit environ le triple de la moyenne nationale. Le taux des suicides parmi les jeunes gens de 20 à 24 ans est égal, en moyenne, à 5,5 fois le taux national.

Le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones—le PNLAADA—fut créé en 1982 à partir de l'évaluation d'un programme antérieur appelé le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool chez les autochtones—PNLAAA—et de l'expérience acquise dans l'exécution de ce premier programme. Le PNLAADA envisage globalement la lutte contre l'abus des alcools, des drogues et autres substances toxiques chez les Indiens inscrits des réserves et les Inuit. Ainsi, il met en oeuvre les recommandations formulées dans un rapport qui faisait suite à *Obstacles*, document publié par le Comité spécial sur les personnes handicapées. Le programme accorde également une aide indirecte aux Indiens non inscrits, aux Métis et aux populations autochtones urbaines. Cette aide comprend entre autres de l'information, de la documentation et des services de traitement.

Le PNLAADA s'est doté d'objectifs précis ainsi que d'une stratégie de développement quinquennale. Les objectifs sont les suivants:

- a) servir 90 p. 100 des communautés et des populations d'Inuit et d'Indiens inscrits vivant dans les réserves;
- b) financer la mise en place d'environ 730 lits dans 25 à 30 centres de traitement non médicaux;
- c) financer la formation d'environ 700 employés;
- d) financer des projets de recherche-action portant sur l'amélioration des méthodes et des programmes et ayant pour but de mieux répondre aux besoins des Indiens.

Le programme a été conçu de manière à réaliser ces objectifs par une interaction des paliers de responsabilités, à savoir;

- a) administration et contrôle du programme par la Direction générale des services médicaux;
- b) formulation de recommandations sur les affectations du programme par les conseils consultatifs régionaux qui se composent principalement de représentants des autochtones;
- c) planification et exécution des projets dans les réserves ou les communautés;
- d) instauration d'un conseil consultatif national—dont les représentants ont été invités à témoigner devant le Comité permanent ce soir—qui rend compte au ministre de la politique opérationnelle et de l'exécution des programmes, formule des recommandations visant l'approbation de projets de recherche, et sert de mécanisme de seconde instance dans l'approbation des projets et auprès des communautés.

[Text]

With regard to funding, I have a hand-out showing NNADAP budgets from fiscal year 1982-83 to date, for distribution to members of the committee.

Concerning current-year funds, the total of \$50,955,000 is broken down as follows: \$23 million for community based prevention and maintenance projects; \$1.8 million for training; \$16.5 million for operation of NNADAP treatment centres; \$2.5 million for research; and approximately \$7 million for non-recurring capital expenditures. In addition, the sum of \$5 million is budgeted from branch operating funds in support of the program.

• 1945

Using the Berger formula, 25% of funds are allocated equally to the nine medical service branch regions, while 75% of funds are allocated on a per capita basis. Regional allocation to projects is made on the recommendation of the NNADAP Regional Advisory Board.

Program impacts: It is difficult to measure the effects and impacts of health and social programs, due to such variables as lack of education-associated employment opportunities, cultural stresses imposed through myriad causes, isolation, and many other reasons, which are difficult to forecast ahead of time.

On program coverage, the program serves 517 of 811, or 64% of communities. In terms of service population, 227,727, or 83% of the total Indian and Inuit population, live in communities that benefit from NNADAP coverage. Of these 517 communities, 379 are serviced by resident workers and 136 by visiting workers. Today, 197,362 native people have access to preventive programming given by resident NNADAP workers, and a total of 21,564 people are covered by visiting staff.

Service is provided to 31 of 65 Inuit communities; 16,496, or 64% of the Inuit service population, have access to coverage. The program funds 421 treatment beds in 20 centres; 72 more beds are scheduled to be brought into operation during the current fiscal year.

Training is carried out on a regional basis. Existing training models include bachelor of social work programs in the Atlantic Provinces; Indian training institutes in Quebec, Saskatchewan, Alberta, Yukon, and British Columbia; funding allotments to projects in Manitoba and Ontario; and regionally co-ordinated and planned training in the Northwest Territories.

For the first five years of the new program, research and development projects have been funded with the objective of improving programming for the Indian and Inuit people. Examples of research and development include:

[Translation]

En ce qui concerne le financement, j'ai un feuillet à distribuer aux membres du Comité. Il indique le budget du PNLAADA depuis l'année financière 1982-1983 jusqu'à maintenant.

Pour l'exercice en cours, le budget total de 50,955,000\$ se répartit comme suit: 23 millions de dollars pour des projets communautaires de prévention et d'entretien; 1,8 millions de dollars pour la formation; 16,5 millions de dollars pour le fonctionnement des centres de traitement; 2,5 millions de dollars pour la recherche; et environ 7 millions de dollars pour des dépenses en capital extraordinaires. En outre, 5 millions de dollars pris sur le budget de fonctionnement de la Direction générale sont affectés à ce programme.

À partir de la formule Berger, 25 p. 100 des fonds sont répartis également entre les neuf régions de la Direction générale des services médicaux, tandis que 75 p. 100 des fonds sont affectés proportionnellement au nombre d'habitants. Le bureau régional finance les projets sur la recommandation du conseil consultatif régional du PNLAADA.

Les retombées du programme: Il est difficile de mesurer les effets et les retombées des programmes sociaux et de santé à cause de variables telles que la pénurie d'emplois reliés à la formation reçue, les pressions culturelles attribuables à une multitude de causes, l'isolement et beaucoup d'autres facteurs qu'il est difficile d'anticiper.

En ce qui concerne le champ d'application du programme, celui-ci sert 517 des 811 communautés indiennes et inuit, soit 64 p. 100; 227,727 Indiens et Inuit, soit 83 p. 100 de la population totale, vivent dans ces communautés. Sur ces 517 communautés, 379 sont servies par des travailleurs résidents et 136 par des travailleurs itinérants. Aujourd'hui, 197,362 autochtones ont accès à des programmes de prévention exécutés par des travailleurs résidents et 21,564 personnes disposent des services d'un personnel itinérant.

Des services sont assurés dans 31 des 65 communautés inuit, et 16,496 Inuit, soit 64 p. 100 de la population, y ont accès. Le programme subventionne 421 lits dans 20 centres de traitement; 72 lits seront ajoutés au cours du présent exercice financier.

La formation se fait au niveau régional. Parmi les modèles existants, il y a le programme du baccalauréat en service social dans les provinces de l'Atlantique, les instituts de formation des Indiens au Québec, en Saskatchewan, en Alberta, au Yukon et en Colombie-Britannique, le financement de projets au Manitoba et en Ontario; et les cours qui sont coordonnés et planifiés au niveau régional dans les Territoires du Nord-Ouest.

Pendant les cinq premières années du nouveau programme, des projets de recherche-développement ont été financés dans le but d'améliorer les services mis à la disposition des Indiens et des Inuit. En voici quelques exemples.

[Texte]

- fetal alcohol syndrome—8 projects;
- suicide prevention and intervention—10 projects;
- youth—26 projects;
- women—9 projects;
- program approaches—22 projects.

Some examples of projects that have been extremely successful and well received by the native people are worthy of mention. The Kanawake role model campaign features posters of successful young native people. These role models undertake to make community visits to encourage young people to establish goals and work hard to achieve life's objectives. Current role models include Alwyn Morris, an Olympic gold medal winner; John Kim Bell, a symphony conductor; John Chabot, a professional hockey player; Margo Kane and Evan Adams, both of whom are professional actors. We have brought copies of the role model posters, which committee members may wish to display in their offices.

Alkali Lake has produced a video which has achieved international recognition. The Alkali Lake people serve as community role models. They visit other Indian communities to deliver the message that the battle against alcohol and drugs can be won.

The Four Worlds Project at the University of Lethbridge has become internationally recognized for its utilization of Indian culture and values as the means for countering alcohol and drug abuse by young people. This is achieved through implementation of a comprehensive curriculum in Indian schools.

The Indian Association of Alberta has declared war on alcohol and drugs within their area of influence, as has the Dene Nation in the Northwest Territories.

I can state categorically that over the first five years NNADAP has stimulated awareness and concern about alcohol and drug abuse among the Indian people and among the native people of Canada generally. In a recent review of NNADAP in Alberta, 69% of respondents at the community level felt that substantially more people in Alberta are now aware of the effects of alcohol and drug abuse than in 1982, when the program first started.

Future challenges: There are a number of key issues which the Medical Services Branch intends to address in the immediate future. For example, we will have to examine means to expand coverage within the parameters of a fixed funding base. Steps must be taken to ensure that Indian and Inuit people are not needlessly exposed to institutionalization as a means of dealing with their addiction problems. In this regard, we believe community-oriented treatment programs are extremely important and often the best approach.

[Traduction]

- le syndrome d'alcoolisme foetal—8 projets;
- les suicides—la prévention et l'intervention—10 projets;
- la jeunesse—26 projets;
- la situation de la femme—9 projets;
- les méthodes du programme—22 projets.

Certains projets qui ont eu énormément de succès et qui ont été bien accueillis par les autochtones sont dignes de mention. La campagne d'émulation lancée par les Indiens de Kanawake met en valeur de jeunes autochtones qui ont réussi. Ces jeunes gens, qui sont les vedettes d'affiches, visitent les communautés pour encourager les jeunes à se fixer des buts et à travailler fort pour les atteindre. Parmi les modèles donnés en exemple: Alwyn Morris, gagnant d'une médaille d'or aux Jeux olympiques; John Kim Bell, chef d'un orchestre symphonique; John Chabot, joueur de hockey professionnel; Margo Kane et Evan Adams, deux comédiens professionnels. Nous avons apporté des exemplaires de ces affiches que les membres du Comité voudront peut-être pendre aux murs de leur bureau.

La communauté d'Alkali Lake a réalisé un film vidéo qui a été reconnu sur la scène internationale. Les habitants d'Alkali Lake servent de communauté-modèle. Ils visitent d'autres communautés indiennes pour leur dire qu'elles peuvent vaincre l'alcoolisme et la toxicomanie.

Le Projet des quatre mondes entrepris à l'université de Lethbridge est maintenant reconnu dans le monde entier pour avoir mobilisé la culture et les valeurs indiennes dans la lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie chez les jeunes. Pour arriver à cette fin, un cours complet est donné dans les écoles indiennes.

L'Association des Indiens de l'Alberta, tout comme les Dénés dans les Territoires du Nord-Ouest, a déclaré la guerre à l'alcool et aux drogues dans le territoire sur lequel elle exerce une influence.

Je puis affirmer catégoriquement que depuis sa création, le PNLAADA a sensibilisé les Indiens et les Inuit, ainsi que les autochtones du Canada en général, aux problèmes de l'alcool et de la drogue. Lors d'une revue récente du PNLAADA en Alberta, 69 p. 100 des personnes interrogées dans les communautés estimaient que beaucoup plus d'Albertains étaient maintenant conscients des effets de l'alcool et de la drogue qu'en 1982 lorsque le programme a démarré.

Les paris de l'avenir: La Direction générale des services médicaux a l'intention d'aborder plusieurs questions-clés dans l'avenir immédiat. Par exemple, nous devons étudier comment élargir le champ d'application du programme malgré les contraintes d'un budget fixe. Des mesures doivent être prises pour veiller à ce que les Indiens et les Inuit ne soient pas placés inutilement dans des établissements de santé pour faire soigner leur accoutumance à l'alcool et aux drogues. À cet égard, nous croyons que les services de traitement locaux sont

[Text]

There is a need further to develop the meaningful involvement of Indian and Inuit people in the planning, implementation, and management of the program. This is important not only at the local level but also at the regional and national level. Increased efforts are needed to develop and implement management information systems so as to measure program results and impact and as a means of making more effective decisions on program directions.

• 1950

Co-ordination is being enhanced with activities and initiatives being conducted by other branches of the department: for example, the National Drug Strategy, Child Abuse, and Family Violence. We are also continuing to encourage NNADAP project staff to co-ordinate their activities and programs with local community social and recreational programs, and where feasible, with provincial or territorial alcohol and drug abuse programs.

The Nielsen task force noted that NNADAP incorporates features unique in the Canadian context and that the program generally seems to be working well. The task force recommended that a vigorous, comprehensive review be carried out by a group with specific addictions expertise from outside the department before decisions on renewal are entertained. To this end, we have entered into communication with the Alcohol Research Foundation and are hopeful that we will be able to engage their expertise in program evaluation to carry out the review recommended by the Nielsen study group.

In conclusion, Mr. Chairman, I can say with confidence that NNADAP has advanced on all fronts since 1982. Considerable emphasis has been placed on the provision of culturally relevant treatment services, on addiction rehabilitation and follow-up, on the general area of prevention, on the promotion of alternatives to alcohol and drugs, and on the area of training. Today NNADAP projects employ 709 native people in community-based prevention programs and a further 224 in treatment centres. These are dedicated, hard-working project staff who I believe are worthy of your encouragement and support.

Thank you, Mr. Chairman. I would be pleased to answer any questions you or members of your committee may wish to ask.

The Chairman: Thank you very much, Mr. Nicholson. Before I ask for some guidance from the committee, do you have comments you want to make at this time, Mr. Jock?

[Translation]

extrêmement importants et qu'ils constituent souvent la meilleure méthode.

Il y a lieu d'accroître la participation active des Indiens et des Inuit à la planification, l'exécution et la gestion du programme. C'est important non seulement au niveau local, mais aussi aux niveaux régional et national. Il nous faut redoubler nos efforts en vue de concevoir et d'implanter des systèmes intégrés de gestion qui nous permettront de mesurer les résultats et les retombées du programme et de prendre de meilleures décisions sur ses orientations.

Nous sommes en train d'intensifier la coordination du programme avec les activités et initiatives d'autres directions générales du ministère, notamment la Stratégie nationale anti-drogue, le mauvais traitement des enfants et la violence dans les familles. Nous continuons aussi à inciter le personnel local du PNLAADA à coordonner leurs activités et programmes avec les programmes communautaires de services sociaux et de loisirs et, lorsque la chose est possible, avec les programmes provinciaux ou territoriaux de lutte contre l'abus des alcools et des drogues.

Le groupe d'étude Nielsen a montré que le PNLAADA présente des caractéristiques qui sont uniques au Canada et que, dans l'ensemble, le programme semble bien marcher. Il a recommandé qu'avant d'être renouvelé, le programme soit soumis à une revue d'ensemble rigoureuse par une équipe d'experts en toxicomanie de l'extérieur du ministère. A cette fin, nous avons communiqué avec l'*Alcohol Research Foundation* et nous espérons d'y confier l'évaluation de notre programme dans le cadre de la révision conseillée par le rapport Nielsen.

En conclusion, monsieur le président, je puis dire sans crainte de me tromper que depuis 1982 le PNLAADA a gagné du terrain sur tous les fronts. Une grande importance a été accordée à la prestation de soins qui tiennent compte de la culture, à la réadaptation et au suivi des toxicomanes, à la prévention en général, à la promotion de succédanés de l'alcool et des drogues, ainsi qu'à la formation. Aujourd'hui, les projets financés par le PNLAADA emploient 709 autochtones dans les programmes communautaires de prévention et 224 dans les centres de traitement. Ce sont des personnes dévouées, qui travaillent fort et qui, à mon avis méritent vos encouragements et votre appui.

Merci, monsieur le président. Si vous-même ou les membres du Comité avez des questions, je me ferai un plaisir d'y répondre.

Le président: Merci, monsieur Nicholson. Avant de demander l'avis des membres du Comité, je voudrais savoir si vous voulez faire une intervention, monsieur Jock?

[Texte]

Mr. Richard Jock (Program Manager, Native Alcohol and Drug Abuse Program, Department of National Health and Welfare): No, those were joint.

The Chairman: Perhaps the Chair could seek some guidance from the committee. We now have our other witnesses here this evening. Do you wish to hear them first, or would you prefer to engage in some dialogue now with our current two witnesses before we hear the others?

Mr. Grondin: Let us hear the other group.

The Chairman: I wonder if we could ask our other witnesses to come to the table, please. That would be Louise Mayo and Pat Shirt. I think you have a brief as well, Ms Mayo.

Ms Louise Mayo (Executive Director, National Native Advisory Council on Alcohol and Drug Abuse): Yes, I do.

The Chairman: Would you like to present that now please?

Ms Mayo: On behalf of Chief Phil Hall, who is our chairperson and who was unable to attend this evening, my name is Louise Mayo and I am the executive director of the National Native Advisory Council on Alcohol and Drug Abuse.

Under the authority of the Minister of National Health and Welfare, the five-year developmental program entitled the National Native Alcohol and Drug Abuse Program was announced in the spring of 1982. As a result of the announcement, the National Native Advisory Council on Alcohol and Drug Abuse was established in the late fall of the same year.

The purpose of the council is to ensure that the NNADAP program is delivered in an effective manner consistent with Indian and Inuit socio-economic and cultural needs and aspirations, including Indian and Inuit government principles, by initiating policy and providing advice to the Minister of National Health and Welfare. NNACADA was also established to provide for a national forum for regional consultation on native alcohol and drug abuse.

The mandate is to provide advice on the operating policies of NNADAP, to plan and set priorities for the research and development component of NNADAP, and also to recommend for approval all research-related projects and to act as a board of appeal.

The appointments to NNACADA are made by the Minister of National Health and Welfare on the advice of regional advisory boards, national native organizations, and the assistant deputy ministers from various departments. The representatives of the council are as outlined in the attached appendices. In summary, there are 21 members representing 11 regional advisory boards and five national native organizations, and two elders, all of whom are voting members, and three government ex-officio representatives.

[Traduction]

M. Richard Jock (directeur du Programme de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social): Non, il s'agissait d'un exposé commun.

Le président: Peut-être pourrais-je demander l'avis des membres du Comité. Les autres témoins prévus à notre ordre du jour sont ici. Préférez-vous les entendre maintenant ou interroger d'abord les deux témoins qui sont devant nous avant?

M. Grondin: Écoutons l'autre groupe.

Le président: J'invite donc l'autre groupe à s'approcher de la table. Il s'agit de Louise Mayo et de Pat Shirt. Vous avez un exposé, vous aussi, je pense, madame Mayo.

Mme Louise Mayo (directrice exécutive, Conseil consultatif national sur l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones): Oui, j'en ai un.

Le président: Auriez-vous l'obligeance de nous le présenter maintenant.

Mme Mayo: Je représente le chef Phil Hall, président du Conseil, qui a été dans l'impossibilité de venir ici ce soir. Je m'appelle Louise Mayo et je suis directrice exécutive du Conseil consultatif national sur l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones.

Au printemps de 1982, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social a annoncé un programme national de cinq ans pour lutter contre l'alcoolisme et la toxicomanie chez les autochtones. Par suite de cette annonce, le Conseil consultatif national a été créé à la fin de l'automne la même année.

La vocation du Conseil est de veiller à ce que le PNLAADA soit appliqué avec efficacité dans le respect des besoins et des aspirations culturelles et socio-économiques des Indiens et des Inuit, y compris leurs principes d'administration, en adoptant des positions de principe et en offrant ses conseils au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Le Conseil consultatif sert également d'instance nationale pour la consultation des régions sur l'abus de l'alcool et des drogues par des autochtones.

Le Conseil a pour mandat d'offrir ses vues sur les règles de fonctionnement du PNLAADA, de fixer les priorités de recherche du Programme, de recommander pour approbation tous les projets de recherche et enfin de faire office de seconde instance.

Les membres du Conseil sont nommés par le ministre de la Santé sur recommandation des conseils consultatifs régionaux, des organismes nationaux d'autochtones et des sous-ministres adjoints de divers ministères. Les antécédents des membres du Conseil figurent en annexe. Vingt-et-un membres représentent 11 conseils consultatifs régionaux et cinq organismes autochtones nationaux ainsi que deux aînés, qui ont tous droit de vote, plus trois représentants du gouvernement.

[Text]

The council, however, is currently under a review process. Recommendations on its status will be decided on within the next quarter of this fiscal year. The council has three committees. The executive committee acts as a co-ordinating body for the council. There is a research committee, which I will describe in greater detail later, and there is a training committee that has been quite active in the past few months, delving into the training of Indian addiction workers. A report with recommendations has been completed. This document will be submitted to the Minister of National Health and Welfare.

• 1955

A major portion of the council's time and energy is spent networking as an independent native voice in regard to native addiction problems. Council activities have been focused on providing the following:

1. A national forum for identifying native addiction issues, calling attention to alcohol and drug abuse situations in native communities and advocacy of local and regional concerns and needs.
2. Communications and information share in the networking for the promotion and support for improved communications amongst all NNADAP workers.
3. Consultation and monitoring with the National Native Alcohol and Drug Abuse Program.
4. To advise the Minister of National Health and Welfare and the Medical Services Branch regarding issues, priorities, and program implementation.
5. A system of community-based research in native addictions is an activity shared with Medical Services Branch where the council, through its research committee, recommends the funding of a wide diversity of research projects across Canada. Through the consultation process between the National Native Advisory Council on Alcohol and Drug Abuse and NNADAP, we have reinforced the need for native people to have a strong voice in program development. This movement has led to the development of the research and development component of the program whose focus is utilizing methodology such as participatory research in assisting native communities towards alleviating the problems of alcohol and drug abuse.

This type of research is not a process of studies conducted on native people by an outsider, but rather projects that involve people working together to find solutions to their problems. These various projects take a more humanistic and holistic approach, and take into consideration the influences of relationships such as with family members and other community members in promoting the healing process.

[Translation]

Le Conseil est toutefois actuellement en période de mutation. Des décisions sur son avenir seront prises dans le prochain trimestre du présent exercice financier. Il y a trois comités. Le comité exécutif sert d'organe de coordination. Il y a un comité chargé de la recherche, dont je parlerais plus longuement plus tard, et il y a un comité de la formation qui a été très occupé au cours des derniers mois, étudiant la question de la formation de travailleurs sociaux indiens spécialisés dans la dépendance. Il a préparé un rapport, avec des recommandations. Le document sera présenté au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.

Le conseil consacre la majeure partie de son temps et de son activité à établir des contacts en tant que porte-parole indépendant des autochtones sur le sujet de l'accoutumance à l'alcool et aux drogues. Le Conseil s'est concentré essentiellement sur les activités suivantes:

1. Former un centre national de discussions pour identifier les problèmes des autochtones en matière d'accoutumance, attirant l'attention sur les problèmes de consommation abusive d'alcool et de drogues dans les communautés autochtones et représentant les préoccupations et les besoins régionaux et locaux.
2. Diffusion de l'information au sein du réseau pour la promotion et l'encouragement de meilleures communications entre les travailleurs du PNLAADA.
3. Consultation et suivi avec l'administration du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones.
4. Conseiller le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, ainsi que la section des services médicaux sur les problèmes, les priorités, et l'application du programme.
5. Avec la section des services médicaux du ministère, le conseil participe, par l'entremise de son comité de la recherche, à un système de recherche sur les dépendances des autochtones et dans ce contexte, il recommande le financement d'une grande variété de projets de recherche à travers le pays. Grâce aux consultations entre le Conseil consultatif et le PNLAADA, nous avons fait valoir la nécessité de faire participer les autochtones à l'élaboration des programmes. Cela a conduit à la mise sur pied d'un secteur recherche et développement au sein du programme où l'on fait appel à des méthodes comme la recherche participative pour aider les communautés autochtones à lutter contre l'alcoolisme et la toxicomanie.

Il ne s'agit pas là d'études faites par des étrangers sur les autochtones, mais plutôt de projets auxquels les gens participent pour trouver des solutions à leurs propres problèmes. Ces divers projets ont une approche plus humaine et plus globale, et tiennent compte de l'influence du milieu ambiant, de la famille et du reste de la communauté.

[Texte]

Many of the NNADAP prevention and treatment programs are feeling very frustrated in their efforts, primarily because the focus is usually on the individual abuser. However, more and more communities are recognizing the need to focus on the family and the entire community. Although the research and development component was initiated in 1982, it is our opinion that research within the native addictions field is just starting. The funds totalled this year at \$2.5 million and the projects encompass solving abuse, demonstration projects, suicide prevention, nutrition, treatment models, employee assistant programs, recreation, and therapy, to name a few.

The research component is a very important part to the development of the National Native Alcohol and Drug Abuse Program, as it provides new information, methodologies to our treatment and prevention workers. I am proud to say that, at this point, non-natives are looking to the leadership of our treatment workers, who are providing information in the area of solving abuse. The results of the research are printed in abbreviated forms in research journals and bulletins. Examples are in your kits this evening. They are in both official languages and are currently being distributed in all areas of Canada.

The focus of the council's work is at the Ottawa office, where I work with three other Indian officers, a civil servant seconded on a short-term from Medical Services Branch, and two support staff.

The council finds itself at a cross-roads at this time in the development of the NNADAP program. We see ourselves as being advocates and advisers to the government, representing the concerns of the Indian and Inuit communities. However, our effectiveness may have been eroded, since we find ourselves more and more in a reactive mode because of constant changes in the civil service. They are not program changes per se, but organizational changes. Changes in program policy in fact are to be encouraged. Personnel changes in organization effectiveness reduce the Indian voice in policy matters. We have been tasked with formulating a new mandate after it expires this summer. But again, the constant shifting within the Department of National Health and Welfare leaves us on unsteady ground.

With your permission, Mr. Chairman, I would like to make the following observations. Significant gains have been made in native addictions in the last five years. These gains must be recognized and shared. Further, it should be recognized that the problems involved in native addictions are of such magnitude and complexity that

[Traduction]

Un grand nombre des travailleurs dans les programmes de prévention et de traitement du PNLAADA sont extrêmement frustrés, car le programme s'intéresse principalement à l'individu. Cependant, de plus en plus de communautés se rendent compte qu'il faut traiter toute la famille et toute la communauté. Bien que l'élément recherche et développement ait été mis sur pied en 1982, nous estimons que la recherche dans le domaine de la toxicomanie des autochtones vient juste de commencer. Cette année, le budget s'est élevé à 2,5 millions de dollars, les projets portent sur l'élimination des abus, les démonstrations, la prévention des suicides, l'alimentation, les modèles de traitement, les programmes d'aide aux employés, les loisirs, et la thérapie, entre autres.

L'élément recherche est un aspect très important du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones, puisqu'il permet d'obtenir de nouvelles données, et de nouvelles méthodes de traitement et de prévention. Je suis heureuse de dire que les non autochtones se tournent maintenant vers nos travailleurs pour obtenir des renseignements sur la façon de traiter les abus. Les résultats de nos recherches paraissent sous forme résumée dans des journaux et bulletins de recherche. Vous en avez des exemples dans la documentation que nous avons distribuée ce soir. Les textes sont présentés dans les deux langues officielles et nous les faisons actuellement distribuer dans toutes les régions du pays.

Le gros des activités du Conseil se déroulent à Ottawa où je travaille avec trois autres agents indiens, un fonctionnaire prêté pour une brève période par la section des services médicaux, et deux employés de soutien.

Le Conseil se trouve maintenant à un carrefour dans l'évolution du PNLAADA. Nous considérons que notre rôle est de conseiller le gouvernement et d'exprimer les points de vue des communautés indiennes et inuites. Cependant, nous sommes peut-être moins efficaces maintenant car nous devons de plus en plus réagir en raison des fréquents changements qui interviennent au sein de la Fonction publique. Ce n'est pas le programme en soi qui change, mais l'organisation. En fait, ce serait une bonne chose que d'apporter certains changements à la politique du programme. Mais les changements de personnel dans l'organisation affaiblissent la voix des Indiens sur les questions politiques. On nous a chargés de formuler un nouveau mandat pour remplacer celui qui prend fin cet été. Mais encore une fois, les changements incessants qui interviennent au sein du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social nous mettent dans une situation précaire.

• 2000

Avec votre permission, monsieur le président, je voudrais faire quelques observations. Au cours des cinq dernières années, des progrès importants ont été réalisés dans le domaine de la toxicomanie des autochtones. Nos succès doivent être reconnus et partagés. En outre, il faudrait reconnaître que les problèmes de la toxicomanie

[Text]

substantial programming efforts will be necessary for years to come.

While the development of a three- to five-year plan is an important planning function, all parties must proceed under the assumption that these are steps in a much longer journey. For example, most of the focus in the addictions program has been on alcohol. There is a great deal of work and research that needs to be done in the field of drug addictions. Therefore it is necessary that consideration be given to our native communities for participation in a national drug strategy.

Increasingly, our communities are concerned about the addiction problem of our young people, particularly the alarming substance abuse related to youth suicides. The council has been directly involved in two successful initiatives for native young people. One was the development of the Caravan for Youth, which was a research demonstration project, and thereafter the development of the NNADAP role-model campaign and program. However, both initiatives have reported tremendous potential and support for positive activities, but a limited ability to make consistent long-term progress, because of some very real obstacles, the most important of which is the lack of ongoing youth programs in native communities.

To reach the goal of healthy, whole communities, a definite need for co-operation and collaboration between the various government departments both in financial and in human resources is essential to the successful development of prevention, intervention, and after-care initiatives and activities within our native communities.

In summary, native addictions within the last 10 to 15 years have taken the forefront in innovative community development. This process has started, and we seek assurances that this momentum will endure.

The Chairman: Louise, I want to thank you and Chief Hall for this excellent brief you have presented, along with the supporting material.

Next will be Pat Shirt. Pat, obviously the committee was favourably impressed by your presentation in Edmonton a couple of weeks ago. We thought it would be worthwhile to have you come back again to tell us a little more about your views on this subject of NNADAP.

May I say too that as we look toward the question period, I hope we can have some interaction among and between our witnesses here tonight, because I think it will be helpful for the committee if they react among themselves as well as with us.

Mr. Pat Shirt (Director, Poundmakers Lodge): Mr. Chairman, I am honoured to be here and to be invited back. I have brought a paper we prepared for the Alberta government. It is our budget preparation for

[Translation]

des autochtones sont d'une telle ampleur et d'une telle complexité qu'il va falloir continuer de faire des efforts importants pendant des années.

L'élaboration de plans triennaux et quinquennaux est un aspect important de la planification, mais il faut que tous les intéressés le considèrent comme une étape d'un très long voyage. Par exemple, on s'est intéressé jusqu'ici surtout à l'alcool. Il y a énormément de travail et de recherche à faire sur l'accoutumance aux drogues. Il faut donc que l'on envisage de faire participer les communautés autochtones à la stratégie nationale de lutte contre la drogue.

De plus en plus, nos communautés s'inquiètent de la toxicomanie chez les jeunes, et notamment des liens alarmants entre l'abus de drogues et les suicides chez les jeunes. Le Conseil a participé directement à deux initiatives dont la cible était les jeunes autochtones et qui ont donné de bons résultats. Il y a eu d'abord la création de la Caravane de la jeunesse, un projet de démonstration des recherches, qui a été suivi de la campagne des modèles du PNLAADA. Ces deux initiatives ont démontré le potentiel énorme qu'offrent des activités positives, et l'appui qu'elles obtiennent, mais on a pu voir aussi qu'il est difficile de faire des progrès à long terme en raison des difficultés très réelles que l'on rencontre, et notamment le manque de programmes permanents pour les jeunes dans les communautés autochtones.

Pour arriver à avoir des communautés saines, il est indispensable que les divers ministères coopèrent et collaborent tant au niveau financier qu'au niveau des ressources humaines pour assurer le succès des activités de prévention, d'intervention et de suivi au sein des communautés autochtones.

En résumé, la lutte contre les accoutumances des autochtones a pris au cours des 10 à 15 dernières années la première place dans les activités communautaires. Le mécanisme est en marche et nous voulons nous assurer que le mouvement se poursuivra.

Le président: Louise, je vous remercie, ainsi que le chef Hall de l'excellent mémoire que vous avez présenté, avec tout le matériel à l'appui.

Nous allons maintenant entendre Pat Shirt. Pat, le Comité a de toute évidence été très impressionné par l'exposé que vous nous avez fait à Edmonton il y a une quinzaine de jours. Nous avons pensé qu'il serait bon de vous inviter à venir nous dire avec plus de détails ce que vous pensez du PNLAADA.

J'espère que lorsque nous en viendrons aux questions, il y aura discussion entre les témoins présents ce soir, car je pense que ce serait tout aussi utile pour le Comité d'entendre leurs échanges.

M. Pat Shirt (directeur, Poundmakers Lodge): Monsieur le président, je suis très honoré d'avoir été invité à comparaître à nouveau. J'ai apporté un document que nous avons préparé à l'intention du

[Texte]

Poundmakers Lodge, as submitted to NNADAP, for the 1987-88 fiscal year. I will just summarize what is in it.

First of all, it tells a bit about the history of Poundmakers Lodge. Poundmakers Lodge has been around since 1973. We started out in a 14-bed centre, then moved to a 25-bed centre, then moved to a 40-bed centre. After that, we received the new building, which is a \$7 million building, for Poundmakers Lodge, in conjunction with Nechi. That building now houses 90 or 94 beds.

• 2005

From the first day we opened the 14-bed centre, Poundmakers Lodge, in 1973, it was full and it stayed and remained full right throughout the years. In 1982-83, when we were in the old building, where we had a 40-bed treatment centre, we had 107% occupancy for that full year, and we had to refer people to other places.

One of the things that is happening now at the treatment centre is that there is a high demand from native people who want to get sober. Native people want to come. We had over 1,600 referrals last year. I have those figures here, which I will share with the researcher. We took in 683 clients last year. Those 683 were all we could take, but last year we had 80% occupancy for Poundmakers Lodge.

When Poundmakers Lodge moved from the old 40-bed centre to the new centre, we had a 35% increase in beds and we had an increase of 21% in our budget. Part of that had to do with the Alberta economy. This budget preparation basically states to the Alberta government the resources we need to operate an efficient treatment centre. One of the things we found with the budget preparation is that we are approximately seven people short in running a good program. The Alberta government agrees with us at this point in time, but they are not able to do very much in that area. We have been very happy in our relationship with the Alberta government, as they give us what they call "global budgeting"; that is, they do give us the money and then they do not really have any controls on how we spend it, since we are an independent organization.

I think probably the NNADAP program has more restrictions and more guidelines regarding budgetary items. I understand from some of my colleagues in native treatment programs that they sometimes have difficulty in moving one transfer item to another transfer item and that sort of thing. I understand that is their problem.

The trends in service levels at Poundmakers Lodge indicate that there is a tremendous amount of interest by native people to get sober. What we found at

[Traduction]

gouvernement de l'Alberta. Il s'agit du document à l'appui du budget que nous avons demandé au PNLAADA pour Poundmakers Lodge pour l'exercice de 1987-1988. Je vais vous résumer son contenu.

Tout d'abord, on donne un bref historique de Poundmakers Lodge. Poundmakers Lodge existe depuis 1973. Nous avons commencé avec un centre de 14 lits, qui s'est ensuite agrandi à 25 lits, pour devenir un centre de 40 lits. Nous avons alors reçu un nouvel édifice de sept millions de dollars, qui abrite Poundmakers Lodge et Nechi. Nous y avons maintenant 90 ou 94 lits.

Au tout début du Centre de traitement de Poundmakers Lodge, c'est-à-dire depuis son ouverture en 1973, les 14 lits ont toujours été occupés. En 1982-1983, à l'époque où nous occupions la vieille bâtisse et que nous avions 40 lits, le taux d'occupation pour cette année-là a été de 107 p. 100, et nous avons dû renvoyer des patients ailleurs.

Actuellement, nous constatons une augmentation de la demande de la part d'autochtones qui veulent devenir sobres. Ce sont les autochtones qui veulent se faire traiter, et on nous a adressé l'année dernière plus de 1,600 cas. J'ai les chiffres en main que je transmettrai à vos documentalistes. L'année dernière, nous avons reçu 683 patients—nous ne pouvions en accepter plus—ce qui représentait un taux d'occupation de 80 p. 100 pour Poundmakers Lodge.

Lorsque nous avons déménagé et que nous nous sommes installés dans le nouveau bâtiment, nous avons connu une augmentation de 35 p. 100 de nos lits et de 21 p. 100 de notre budget. Cela était dû en partie à la bonne santé de l'économie albertaine. Lorsque nous préparons notre budget pour le gouvernement de l'Alberta, nous établissons tout simplement les ressources dont nous avons besoin pour exploiter efficacement notre centre de traitement. Ce que nous avons constaté en préparant notre budget, notamment, c'est que nous étions à cours de sept personnes, ce qui nous empêchait de gérer efficacement notre programme. Le gouvernement albertain est d'accord avec nous, à cette étape-ci, mais ne peut guère nous aider. Nous avons toujours eu de bonnes relations avec le gouvernement albertain, qui nous accorde ce qu'il appelle un budget global: autrement dit, il nous accorde une subvention, sans nécessairement nous demander la façon dont nous la dépensons, étant donné que nous sommes indépendants.

Je pense qu'au contraire, le PNLAADA est pour sa part beaucoup plus directif et limitatif en matière de budget. D'après ce que m'ont dit certains de mes collègues qui oeuvraient dans des programmes de traitement pour les autochtones, ils ont de la difficulté parfois à faire des virements d'un poste budgétaire à un autre, notamment. C'est en tout cas ce qu'ils m'ont dit.

D'après ce que l'on peut conclure du niveau des services rendus à Poundmakers Lodge, les autochtones cherchent de plus en plus la sobriété. Nous avons

[Text]

Poundmakers Lodge is that native people do not want be on welfare; native people do not want to die early; native people do not want to be in car accidents.

At this particular meeting, I wanted to talk a little bit about the reason for centres, and specifically native treatment centres, because I see that in other provinces they are slow in starting native treatment centres. Alberta is much further ahead than all of the other provinces in starting treatment centres, and now I am hearing that more and more people are crying for mobile treatment.

Treatment centres are effective if treatment is given early, and it really in that way stops the spread of chemical dependency. In a lot of ways treatment centres are a back-up for the other programs, such as detox, prevention programs, mobile treatment programs, and the whole continuum of care; it is a back-up.

I wanted to say something about treatment programs as being prevention programs. Maybe it is not the first choice and maybe it is not the second choice or a third choice in terms of treatment programs, but I know that treatment prevents death; treatment prevents family destruction; treatment prevents crime. I have always thought that effective treatment and effective prevention in a lot of ways stops the spread of the disease of alcoholism, and in Indian country we have to break that pattern.

We have detox centres, prevention programs, education programs, community programs, but in a lot of ways those programs have a hard time operating alone. One of the things about community treatment that I know is that they need a sober group before they can start a good solid community mobile treatment program. They need also to have these people educated in that area. They also have to have the community involvement. And when you have the people drunk and they are still drinking you cannot get their involvement, because the denial process and addiction is still very strong.

[Translation]

constaté, nous-mêmes, que les autochtones ne veulent plus dépendre de l'aide sociale, ne veulent plus mourir trop jeunes, et ne veulent plus être victimes d'accidents de voiture.

Je voudrais ici expliquer un peu plus longuement la raison d'être des centres de traitement réservé aux autochtones, tout particulièrement, car j'ai observé que les autres provinces ne sont pas aussi disposées que la mienne à ouvrir des centres de traitement pour eux. L'Alberta a devancé de loin les autres provinces, et j'entends dire maintenant que l'on réclame de plus en plus des centres de traitement mobiles.

Les centres de traitement ne sont efficaces que si les traitements sont commencés très tôt, car c'est la seule façon de rompre l'accoutumance aux produits chimiques. Les centres de traitement sont souvent un appoint pour les autres services, comme la désintoxication ou la prévention, les centres de traitement mobile ou de soins continus; ce sont des centres d'appoint.

Je voudrais maintenant parler des services de traitement sous l'angle de la prévention. La prévention n'est peut-être ni le premier, ni le deuxième, ni le troisième choix, en matière de traitement, mais je sais fort bien que le traitement empêche les patients de mourir, empêche la famille de se détruire et empêche de commettre des crimes. J'estime depuis toujours qu'un traitement et une prévention efficaces parviennent souvent à empêcher le développement de l'alcoolisme en tant que maladie, et qu'il faut justement briser ce mode de vie chez les Indiens.

Nous avons des centres de désintoxication, des services de prévention, d'éducation, et d'aide à la communauté, qui arrivent difficilement à survivre seuls. Il y a une chose que nous savons au sujet des traitements collectifs: il faut d'abord qu'il y ait un groupe de patients sobres et formés, avant qu'il soit possible de mettre sur pied un bon programme de traitement communautaire mobile qui soit solide. C'est pour cela qu'il faut former des gens. Il faut également que la collectivité mette la main à la pâte. Lorsque les gens se soûlent et continuent à le faire, il est impossible de leur demander de participer à un programme quel qu'il soit, tout simplement parce qu'ils refusent d'admettre leur maladie et que l'accoutumance à l'alcool persiste.

• 2010

The other thing about treatment is the power of example. In Edmonton, 10 years ago there was only one native group, and that was the Tawow group at the friendship centre; that was the only AA group at that particular time. There were not very many sober native people at that time. Nowadays you will find a sober AA group in Edmonton every night of the week, and you will find 40 or 35 native people at those particular meetings. And at the friendship centre you will find oftentimes 100, and oftentimes they will need more chairs. At Poundmakers Lodge, when we have our meetings on

Autre aspect important du traitement: le pouvoir de l'exemple. Il y a 10 ans, il n'existait à Edmonton qu'un seul groupe autochtone, soit le groupe *Tawow* du centre d'accueil; c'était le seul groupe AA à cette époque-là. Or, à l'époque, il n'y avait pas beaucoup d'autochtones qui vivaient sobriement. Aujourd'hui, il y a à Edmonton tous les soirs de la semaine un groupe d'anciens alcooliques sobres auxquels se joignent à chaque fois quelque 35 ou 40 autochtones. Au centre d'accueil, il y a parfois jusqu'à 100 participants, et il faut très souvent aller chercher plus de chaises. A *Poundmakers Lodge*, nos réunions du jeudi

[Texte]

Thursday night it is always full. It is sober native people setting an example for other sober native people.

The thing about Poundmakers Lodge is most of those people who are going into AA have gone through a treatment program, be it Poundmakers Lodge or other treatment centres. That is the gateway to their sobriety.

The other things I have been looking at, and maybe they are none of my business, but it is something I want to talk about, though. One of the things I noticed with the native programs—in northern Saskatchewan, one of the places where they were to build a 35-bed treatment centre, I am not sure what happened. One of the things that happened was politics got in the way and they broke up those treatment centres and made them into more what you would say would be halfway houses. They built a seven-bed treatment centre in Onion Lake, and a seven-bed treatment centre in Loon Lake—that sort of thing. Maybe that will work, but in our estimation it would probably be more cost-efficient to build one 35-bed treatment centre. That is something I thought about.

The other thing I would like to address at this particular time is the National Native Treatment Directors Association. There are 41 native treatment directors who belong to that group. There is one executive director, and I think there are two staff positions. It is very small.

One of the things we are finding as treatment directors is it is now a complicated world, and especially with alcohol and drug addiction it is getting more and more complicated. The reason is it addresses multiple disciplines. It addresses health care delivery systems, it addresses criminal justice systems, it addresses social welfare systems, and all those other systems in terms of employment.

One of the things we are finding is we are having a hard time keeping up the social policy issues. We need, to a certain extent, to strengthen the National Native Treatment Directors Association by hopefully more funding so these people can work on specific projects so we can become more aware of such things as the health and welfare policy of the new strategy, that we do not just get it from the paper, that somebody can explain it to us so we know how we can use this to the best advantage of our native people.

That is about my time, I think. Thank you.

The Chairman: Pat, I think you have done very well. Perhaps now we could have our final witness in the person of Chief Joe Miskokomon. We have a brief from you, I see here. We are trying to keep our presentations down to 10 minutes, Chief Miskokomon.

Chief R.K. (Joe) Miskokomon (Grand Council Chief of the Anishinabek Nation, Union of Ontario Indians): Mr. Chairman, let us not worry about that.

[Traduction]

soir sont toujours bondées. Ce sont des autochtones sobres qui réussissent à donner l'exemple à leurs concitoyens autochtones.

A *Poundmakers Lodge*, la plupart de ceux qui se joignent à un groupe de AA ont suivi une cure, à *Poundmakers Lodge* ou ailleurs. Pour eux, c'est la voie vers la sobriété.

Je voudrais maintenant vous parler d'autre chose qui ne me regarde peut-être pas. Il se passe quelque chose de curieux avec les programmes pour les autochtones: au nord de la Saskatchewan, on était censés construire un centre de traitement de 35 lits, et je ne sais pas trop ce qui s'est passé. J'ai l'impression qu'il s'y est mêlé de la politique, et que c'est pour cela que l'on a décidé de morceler ce qui devait être le centre de traitement en plusieurs maisons de transition, si j'ose dire. On a donc construit un centre de traitement de sept lits à *Onion Lake*, un autre à *Loon Lake*, etc. Peut-être cela donnera-t-il de bons résultats, mais d'après nous, il serait beaucoup plus efficace et rentable de construire un seul centre de traitement de 35 lits. Voilà ce que je pense.

J'aimerais maintenant aborder la question de l'Association nationale des directeurs de centres de traitement pour les autochtones qui regroupe 41 directeurs. C'est une très petite association qui compte un directeur administratif et deux employés.

Nous, directeurs de traitement, constatons aujourd'hui à quel point le monde est complexe, particulièrement en ce qui concerne l'alcoolisme et la toxicomanie. Pourquoi, parce que le problème est multidisciplinaire. Il touche à la santé, à la justice criminelle, à l'aide sociale et à l'emploi.

Nous observons à quel point il est difficile de ne pas être dépassés par les questions de politique sociale. Dans une certaine mesure, il faudrait renforcer notre association en lui accordant plus de subventions, afin que nos gens puissent travailler sur des projets bien précis et se mettre plus au courant de la nouvelle stratégie en matière de santé et de services sociaux. En effet, il ne faut pas attendre que la presse en parle; il faut plutôt que quelqu'un vienne nous l'expliquer dès le début afin que nous décidions de la meilleure façon d'en profiter pour nos autochtones.

Voilà tout le temps que j'avais, je crois. Merci.

Le président: Monsieur, vous avez très bien réussi à vous limiter. Puis-je demander à notre dernier témoin, le chef Joe Miskokomon, de s'avancer? Je vois que nous avons reçu votre mémoire. Pouvons-nous vous demander de vous limiter à 10 minutes?

Le chef R.K. (Joe) Miskokomon (chef du Grand conseil de la nation Anishinabek, Union des Indiens de l'Ontario): Monsieur le président, il ne faut pas vous en inquiéter.

[Text]

The Chairman: Perhaps you can either read through it very quickly—it is 10 pages—or else summarize.

Chief Miskokomon: Thank you very much, Mr. Chairman. My name is Joe Miskokomon. I am the Grand Council Chief of the Anishinabek Nation, Union of Ontario Indians.

The Union of Ontario Indians represents approximately one-third of Ontario's status Indians, that number being around 25,000 Indians situated on 40 Indian communities. We have historically had a strong relationship with the government, and more particularly with Health and Welfare. Our relationship has been that roughly from Ontario, status Indians make up about 25% of the Indian population of Canada. Unfortunately, since the development of the Native Alcohol and Drug Abuse Program, better known as NNADAP, Ontario has only been funded at a level of about 16%.

• 2015

We have provided you with some statistics, which I need not go into at this time, but I would like to elaborate on some other aspects of the brief. Outside inflation, the NNADAP program has not received any increase over a number of years. We from the Union of Ontario Indians have 13 First Nations with no service, three with a population of over 250. Coverage of our membership is roughly only 66%, as opposed to the 90% goal established by Cabinet. Not only do we require new prevention programs, but existing programs are also underfunded. A recent survey indicated resourcing in excess of \$393,000 is needed solely for enrichment.

In Ontario we have difficulties in terms of treatment. Since 1982 we were allocated 109 treatment beds prior to the needs assessment. A needs assessment was completed in 1984 and it indicated a need for an additional 150 to 170 beds. Once our needs assessment was completed, the original allocations were never revised to reflect the result of the study. As a result, we are seriously underfunded in capital and operational costs.

For example, a 20-bed treatment facility now being developed in Thunder Bay to service approximately 20,000 native people has \$410,000 available through NNADAP to cover architectural designs, construction and purchases of furniture and fixtures. At a construction cost of \$100 per square foot, we are short approximately \$1.5 million and, to date, have no commitment to fund the balance.

In terms of operation and maintenance, their situation is not much better. Their allocation is \$300,000 and an estimated budget of \$1 million is required. We have approached the Province of Ontario for an in- and out-patient per diem, and hope to secure between \$500,000 and \$600,000.

[Translation]

Le président: Souhaitez-vous lire rapidement les 10 pages de votre mémoire ou le résumer?

Le chef Miskokomon: Merci beaucoup, monsieur le président. Je m'appelle Joe Miskokomon et je suis le chef du Grand conseil de la nation Anishinabek, de l'Union des Indiens de l'Ontario.

Notre union représente environ un tiers de tous les Indiens inscrits de l'Ontario, qui sont au nombre de 25,000 répartis dans 40 localités indiennes. Nos liens avec le gouvernement ont toujours été très forts, et plus particulièrement avec le ministère de la Santé et du Bien-être. Pourquoi? Parce que les Indiens inscrits de l'Ontario représentent environ 25 p. 100 de toute la population indienne du Canada. Malheureusement, depuis la mise sur pied du programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones, les subventions accordées à l'Ontario ne représentent qu'environ 16 p. 100 du total.

Je ne vous donnerais pas plus de statistiques, pour l'instant, car j'aimerais m'attarder à d'autres aspects du mémoire. Outre les rajustements tenant compte de l'inflation, le programme n'a pas vu son budget augmenter depuis plusieurs années. Or, notre union compte 13 premières nations qui ne sont pas desservies par le programme, dont trois comptent plus de 250 Indiens. Seulement 66 p. 100 de nos membres sont donc touchés par le programme, alors que le Cabinet se proposait d'en atteindre les 90 p. 100. Non seulement avons-nous besoin de nouveaux programmes de prévention, mais il faut également que les programmes existants soient plus subventionnés. D'après un sondage récent, il faudrait plus de 393,000\$ uniquement pour enrichir les programmes actuels.

L'Ontario rencontre des difficultés dans ses programmes de traitement. En 1982, on nous accordait 109 lits pour le traitement. Or, en 1984, une étude des besoins a démontré qu'il nous fallait de 150 à 170 lits de plus. Malheureusement, le nombre de lits initialement accordé n'a jamais été révisé à la suite de l'étude. Par conséquent, nous manquons sérieusement de fonds pour les immobilisations et l'exploitation.

Par exemple, le centre de traitement de 20 lits que l'on construit actuellement à Thunder Bay, pour environ 20,000 autochtones, a reçu 410,000\$ du PNLAADA pour couvrir les frais d'architecte, de construction d'ameublement ainsi que l'achat d'appareils. Or, la construction nous coûtant environ 100\$ par pied carré, il nous manque environ 1,5 million de dollars et, à ce jour, personne ne s'est engagé encore à nous donner le solde.

La situation en matière d'exploitation et d'entretien n'est pas plus rose. Le budget à ce chapitre est de 300,000\$, alors qu'il nous faudrait environ 1 million. Nous avons demandé à l'Ontario une subvention quotidienne pour les patients de consultation externe et les patients hospitalisés, et nous espérons recevoir de 500,000 à 600,000\$.

[Texte]

The major problem is that we cannot rely on the Province of Ontario to supplement federal funding to the tune of \$3.5 million and also to the extent of \$4.2 million for all seven non-medical models and treatment proposed for native clients in Ontario.

Mr. Chairman, this brings us to a more important issue that native people generally have been speaking of for the past number of years in Canada. It is one of jurisdiction. As you well know, the constitutional jurisdiction 91.24 for Indian people rests with the federal government. Every time Indian people are forced to move out into provincial funding and programming, we begin to have to open up jurisdictional questions with the Province of Ontario through delegated authority and special legislation. We feel it undermines not only a traditional relationship, but also a judiciary relationship we have with the federal government. We feel it lessens the meaning of the constitutional clauses which guarantee existing aboriginal rights with the federal government.

In the training component of the budget our fund situation is not much better. For example, the Union of Ontario Indians has been responsible for the development of a new and unique approach to training NNADAP workers to begin in September of 1987. Less than 20% of the total course cost is being carried by the Medical Services Branch. Where would we be in September without the dependence of other funding? Training of these workers is a primary responsibility of the Medical Services Branch.

Finally, our membership is in the process of considering a transfer of the programs to Indian control. Our chiefs indicated that the concept is feasible, but without adequate resources they will not assume this aspect of the program. This in effect has been also a government initiative for quite some time in order to turn Indian control over to Indian people.

• 2020

It is worth noting that although we have been talking about jurisdictional questions with regard to Indian people in the past, there are also concepts and there are also developments of devolution theories of administrative powers. Let me assure you that we are not speaking of that. We are speaking of true control of health services for Indian people by Indian people. Therefore, we would like to make what we feel are very positive recommendations to this committee.

First, we would like to recommend that sufficient resources be made available both to meet the

[Traduction]

Notre problème le plus grave, c'est que nous ne pouvons attendre de la province qu'elle vienne compléter les crédits du gouvernement fédéral à raison de 3,5 millions de dollars et fournis de la même manière 4,2 millions de dollars pour les sept centres non-médicaux et les centres de traitement prévus à l'intention de la clientèle autochtone de l'Ontario.

Monsieur le président, cela m'amène à parler d'une question qui a pris de plus en plus d'importance pour les autochtones au cours des années. Il s'agit du partage des compétences. Vous savez fort bien que le paragraphe 91.24 de l'ANB stipule que les Indiens relèvent de l'autorité du gouvernement fédéral. Par conséquent, chaque fois que les Indiens doivent demander des subventions aux provinces pour financer leurs programmes, ils se heurtent à des obstacles de juridiction à cause de la délégation d'autorité de la province de l'Ontario et des lois qui lui sont particulières. Cela sape non seulement les relations que nous avons développées de tout temps avec les provinces, mais aussi les liens juridiques que nous avons formés avec le gouvernement fédéral. Cela diminue le sens des articles constitutionnels qui garantissent aux autochtones des droits auprès du gouvernement fédéral.

Du côté de la formation, notre budget ne va pas nécessairement mieux. Ainsi, l'Union des Indiens de l'Ontario est chargée d'élaborer, en vue de son implantation en septembre 1987, une nouvelle méthode tout à fait unique pour la formation des employés du PNLAADA. Or, la direction générale des services médicaux n'assume même pas les 20 p. 100 du budget total des études. Où nous trouverons-nous en septembre, si nous ne trouvons pas d'autres sources de financement? Après tout, la formation de ces travailleurs relève principalement de la Direction générale des services médicaux.

Enfin, nos membres envisagent de faire passer le contrôle des programmes aux mains des Indiens. Nos chefs estiment que c'est possible en théorie, mais impossible en pratique si nous n'avons pas les ressources financières suffisantes. D'ailleurs, le gouvernement fédéral cherche déjà depuis quelque temps à remettre ces programmes entre les mains des Indiens.

Il est à noter que, bien que l'on parle depuis déjà de nombreuses années de compétence juridictionnelle en ce qui concerne les Indiens, on s'est mis à parler plus récemment de la théorie de la dévolution des pouvoirs administratifs. Laissez-moi vous assurer que ce n'est pas nous qui en parlons. Nous, nous prôtons le contrôle véritable par les Indiens des services de santé destinés aux Indiens. Par conséquent, nous voudrions présenter au Comité ce qui nous semble être des recommandations très positives.

Tout d'abord, nous recommandons d'accorder suffisamment de ressources aux Indiens pour qu'ils

[Text]

requirements for new prevention programs and for enrichment for Ontario First Nations.

Second, we recommend that the capital and operation and maintenance treatment allocation be revised to reflect the results of the Ontario region's needs assessment, and further that sufficient resources be identified to implement a system of recovery beds to complement each proposed residential treatment facility.

Third, we recommend that the allocation for training be revised to produce realistic funding for the purchases of professional development training on an individual basis.

Fourth, we recommend that Medical Services Branch assume more financial responsibility for the basic training of the NNADAP workers and that these funds be considered separate from the individual project workers training budget.

Finally, we would urge the committee to ensure that an Indian-specific allocation be made as part of the Hon. Jake Epp's recent announcement of \$210 million for a drug prevention program. Thank you very much.

The Chairman: We have had a number of witnesses before this committee in the last six months, but few have come with as extensive a brief as you have and have been able to summarize it in less than 10 minutes. You have done an excellent job and I congratulate you.

For the benefit of our witnesses, we have tonight here representatives from all three political parties. We have five main witnesses in front of us. This is the chance for all of us now to ask some questions of our witnesses, and perhaps we can even get our witnesses asking some questions of each other so we can see how some of the problems sort out in the minds of our own witnesses.

Mr. Grondin, I would like to have you start, if you like.

Mr. Grondin: Perhaps I will go with Ms Mayo, because when you spoke about the NNADAP funding you spoke about the funding reserved for the on-reserve programs only. I think there is no possibility for those who are out of the reserve to have funds. Is that right?

Ms Mayo: Let me rephrase your question. Are you asking me if the current NNADAP only provides for status Indians on reserve?

Mr. Grondin: Yes.

Ms Mayo: I would say honestly that a majority of the funding at this time is only allocated for native people who live on reserves. There might be a circumstance here or there, like the Northwest Territories, who have a

[Translation]

puissent mettre sur pied de nouveaux programmes de prévention et renflouer les programmes existants qui s'appliquent aux Premières Nations de l'Ontario.

Deuxièmement, nous recommandons de réviser l'allocation obstinée aux programmes de traitement, pour les frais d'immobilisation, d'exploitation et d'entretien, afin que cette allocation soit conforme aux résultats de l'étude d'évaluation des besoins de la région de l'Ontario, et d'accorder les ressources suffisantes pour qu'il soit possible d'ajouter des lits pour la convalescence dans chaque centre de traitement résidentiel proposé.

Troisièmement, nous recommandons de réviser les allocations de formation afin qu'elles soient plus réalistes et permettent de faire donner une formation individuelle aux agents de projet.

Quatrièmement, nous recommandons à la Direction générale des services médicaux d'assumer une plus grande part des responsabilités financières en matière de formation de base des travailleurs du programme PNLAADA et que ces fonds soient distincts du budget de formation individuelle des agents de projets.

Enfin, nous exhortons le Comité à faire en sorte que la somme de 210 millions de dollars pour un programme de prévention de l'abus des drogues dont l'octroi a été annoncé récemment par l'honorable Jake Epp, inclue une allocation budgétaire destinée spécifiquement aux Indiens. Merci beaucoup.

Le président: Notre comité a accueilli un grand nombre de témoins depuis six mois, mais bien peu d'entre eux ont préparé un mémoire aussi exhaustif que le vôtre et ont réussi à le résumer aussi bien en moins de dix minutes. C'est un excellent travail, et je vous en félicite.

Pour la gouverne de nos témoins, je dirais que nous avons ce soir des représentants des trois partis politiques. Nous recevons cinq témoins. Chacun d'entre nous aura maintenant l'occasion d'interroger les témoins, et même de susciter la discussion entre eux, pour que nous voyions ce qu'ils pensent de leurs problèmes respectifs.

Monsieur Grondin, vous pouvez commencer, si vous le souhaitez.

M. Grondin: Madame Mayo, lorsque vous avez parlé de subventions au titre du programme PNLAADA, vous avez parlé de subventions limitées aux programmes dispensés dans une réserve. Il semble que ceux qui n'habitent pas dans une réserve n'aient pas droit à des subventions. Ai-je bien compris?

Mme Mayo: Laissez-moi reformuler votre question. Voulez-vous savoir si le programme actuel PNLAADA est destiné uniquement aux Indiens inscrits habitant une réserve?

M. Grondin: En effet.

Mme Mayo: A vrai dire, la plus grande partie des fonds vont aux autochtones qui habitent les Réserves. Il se peut qu'il y ait des exceptions ici ou là, comme dans les Territoires du Nord-Ouest, où l'un des programmes est

[Texte]

program at the friendship centre, but that is a consensus of the communities within the Northwest Territories. But 98%—Richard, you can correct me if I am wrong—are for only status Indians on reserve.

That brings up a question we have been dealing with for several years with the urban native population and also the prison inmate population as to what sorts of services are available for them.

Mr. Grondin: Do you have any support for those urban natives?

Ms Mayo: Three years ago we assisted the National Association of Friendship Centres to do an urban research study on alcohol, drug, and solvent abuse tendencies, and they completed a comprehensive study. Currently we are in the process of going to a phase II with them to do further research, with demonstrations which will be supplemented. At this time, it is not too positive if it is going to come out of research and development or prevention funds. That has been the extent of our involvement, with secondary involvement with writing requests to the Minister of National Health and Welfare to deal with urban programming with his provincial colleagues.

Mr. Grondin: There are about a million non-status native people. Do you have something you can provide to them?

• 2025

Ms Mayo: At the current time what we can provide to the non-status people is support with where they can get additional programming or resources, plus our communication tools. That is the extent of our involvement at the present time.

Mr. Grondin: Mr. Nicholson, the National Drug Strategy Program has been announced. Is there something that could be applied to NNADAP and its clients?

Mr. J. Nicholson: Yes, certain provisions have been made within the strategy for native programming. At this time we have not been advised as to the level of funding that will be available, but we have identified specific projects within the strategy for native programming.

Mr. Grondin: But when you did that, did you involve the native people? They had the possibility to discuss and make some statements on this part of the program?

Mr. J. Nicholson: Yes, sir, we did. Indeed, one of the projects we are recommending has to do with role-modelling as it relates to the 1988 Winter Olympics. This was developed by the Indian people themselves.

Mr. Grondin: I have heard that when the program was announced, there was some fear from the native people that... if I remember well, they were not really happy about what was announced. They seemed to say they were misled; they have not been able to participate enough in

[Traduction]

dispensé au centre d'accueil; mais cela se fait avec l'accord des collectivités autochtones des Territoires du Nord-Ouest. Que l'on me corrige si j'ai tort, mais la grande majorité des fonds est destinée uniquement aux Indiens inscrits habitant une réserve.

Cela nous amène à un problème dont nous discutons déjà depuis de nombreuses années, soit celui de la population autochtone urbaine et des détenus autochtones: quels services leur offre-t-on, à eux?

M. Grondin: Quel est le réseau qui existe pour aider la population autochtone urbaine?

Mme Mayo: Il y a trois ans, nous avons aidé l'Association nationale des centres d'accueil pour qu'elle effectue une étude et des recherches sur les tendances à l'abus d'alcool, de drogues et de dissolvants parmi la population urbaine, et l'étude effectuée était exhaustive. Nous sommes actuellement en train de préparer la partie 2 de cette recherche, démonstrations à l'appui. À l'heure qu'il est, nous ne savons pas encore où nous irons chercher l'argent nécessaire pour cette deuxième phase de la recherche, du budget de recherche et de développement ou du budget de prévention. Voilà ce que nous avons fait, en plus—de façon accessoire—d'envoyer des demandes au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, l'exhortant à créer avec ses collègues provinciaux un programme d'aide à la population autochtone urbaine.

M. Grondin: Il y a environ un million d'autochtones non inscrits. Que leur offrez-vous comme programme?

Mme Mayo: Nous pouvons expliquer aux Indiens non inscrits comment ils peuvent obtenir des programmes supplémentaires et mettre en plus nos moyens de communications à leur disposition. C'est tout ce que nous pouvons faire pour le moment.

M. Grondin: Monsieur Nicholson, on vient d'annoncer le Programme national de lutte contre la toxicomanie. Est-ce que ce programme pourrait être utile dans la lutte contre la toxicomanie chez les autochtones?

M. J. Nicholson: Oui, quelque chose a été prévu pour les autochtones. Nous ne savons pas encore de quels crédits nous disposerons, mais des projets ont certainement été prévus pour les autochtones.

M. Grondin: Est-ce que les autochtones ont participé à l'élaboration de ces programmes? Est-ce qu'ils ont pu faire valoir leur point de vue?

M. J. Nicholson: Oui, absolument. Il y a, entre autres, un programme sur les exemples à suivre en vue des Jeux olympiques d'hiver de 1988, ce programme ayant été proposé par les Indiens eux-mêmes.

M. Grondin: Si je me souviens bien, les autochtones ne se sont pas déclarés très satisfaits de ce programme. Ils estiment avoir été trompés, car ils n'ont pas eu la possibilité de participer à l'élaboration du Programme national de lutte contre la toxicomanie. M^{me} Mayo

[Text]

the national drug strategy program. I would like to know, perhaps from Ms Mayo, if what I have heard is true.

Ms Mayo: It is quite true that the advisory council and other parts of addiction work or programs in Canada have not directly been involved with the national drug strategy. We have had, from the advisory point of view, an extended-arm involvement, where from time to time Mr. Richard Jock was able to inform us as to his participation at the committee level. We had requested that we participate, but there were no signs of our eventually or actually participating... or asking us what we had foreseen as some of our concerns within the national drug strategy.

On your second comment, what the native people are saying is that a majority of that funding will be going for some tertiary development with the RCMP in different forms, whereas the communities need more money at the community level to start developing primary, secondary, tertiary levels of work within the addictions field on drugs.

Mr. Grondin: It seems you will need a little more help to be able to put in place some youth programs. There are some youth programs. Mr. Nicholson said there were about 25 projects, I think. I am not sure about the number, but there are a lot of programs for the youth. But you said there will be more money to have some other programs.

Ms Mayo: There are two answers to that. On the statement he made about the 25, those were short-term projects that had occurred in conjunction with the International Year of Youth, where the advisory council, along with NNADAP, participated in allocating funds for communities and regions to participate in the year's events.

Secondly, what we are finding is that although some communities can access funding for youth programming, it is just not sufficient, because of budget restrictions or definitions of what prevention is and the allocation for development of innovative and unique means with which to deal with youth. There are quite a few studies that have been done in different areas of curriculum development and youth intervention that need to be explored and implemented for the native community forum.

• 2030

Mr. Grondin: Okay. Mr. Nicholson, do you think there is any possibility of having something more in terms of programs for youth? Is it one of the priorities of the Minister?

Mr. J. Nicholson: Certainly the program itself, NNADAP, is a priority with the Minister and the department. It is a situation that is not unique to NNADAP, however. The many demands for projects and programming tend to outdo the resources that are available.

Mr. Jock: On the point of youth programming, in terms of the participation of the Medical Services Branch

[Translation]

pourrait-elle nous dire si ces rumeurs sont conformes à la réalité.

Mme Mayo: Il est vrai que le Conseil consultatif et d'autres organismes qui s'intéressent à la lutte contre la toxicomanie n'ont pas participé directement à l'élaboration de la politique nationale de lutte contre la toxicomanie. Mais nous avons participé néanmoins, de façon indirecte pour ainsi dire, par les contacts que nous avons eus avec M. Richard Jock. Nous avons effectivement demandé à participer mais nous n'avons pas été invités à faire valoir nos préoccupations en ce qui concerne la politique nationale de lutte contre la toxicomanie.

Par ailleurs, les autochtones craignent que la majeure partie des fonds ne soit affectée à la GRC, alors que les collectivités autochtones ont besoin de plus d'argent pour pouvoir mettre elles-mêmes sur pied des programmes de lutte contre la toxicomanie chez les autochtones.

M. Grondin: Vous aurez certainement besoin d'un peu d'aide pour mettre sur pied des programmes destinés aux jeunes. Il existe déjà des programmes de ce genre. D'après M. Nicholson, il y en aurait 25 environ. Je ne connais pas le chiffre exact, mais les programmes destinés aux jeunes sont assez nombreux. De toute façon, vous aurez besoin de crédits supplémentaires.

Mme Mayo: Pour ce qui est de ces 25 programmes que vous venez d'évoquer, il s'agissait de projets à court terme lancés à l'occasion de l'Année internationale de la jeunesse, le Conseil consultatif, ainsi que le programme PNLAADA, ayant attribué des crédits aux collectivités et aux régions pour leur permettre de participer aux événements prévus pour cette année.

Par ailleurs, même si certaines collectivités parviennent à obtenir des crédits pour des programmes destinés aux jeunes, l'argent est néanmoins insuffisant pour mettre en oeuvre les mesures spéciales destinées aux jeunes. Différentes études ont été effectuées sur les méthodes à suivre auprès des jeunes, et celles-ci devraient maintenant être appliquées au niveau communautaire.

M. Grondin: Parfait. Pensez-vous, monsieur Nicholson, qu'on puisse obtenir davantage de crédits pour les programmes destinés aux jeunes? Est-ce que le ministre y tient vraiment?

M. J. Nicholson: Le ministre attache la plus grande importance au programme PNLAADA. Mais il existe de nombreux autres programmes, si bien que nous ne parvenons pas à répondre à toutes les demandes.

M. Jock: Nous espérons, bien que cela n'ait pas encore été confirmé, que la Direction des services médicaux

[Texte]

in the national drug strategy, all of the funds that we will be able to secure, hopefully, although that has not been confirmed, are devoted to youth, and that was done for a couple of reasons.

As you may have heard, the Nielsen task force recommended that no further expansion be done until a thorough review of the program. So it was not felt that we could go forth with a community-based expansion of this program. We have devoted what funds we have been able to secure to youth activities: number one, in terms of the priorities mentioned by Louise; and number two, in terms of the possibility of the most impact with the smallest amount of dollars. I must say that the amount that will be devoted to our part of the strategy will be fairly modest.

The Chairman: The Chair will observe before I call on Mr. Turner that we have here tonight really two officials from the government on the bureaucrat side, two from the consumer groups, and Louise, who is a sort liaison between the two. It is a very good balance, I think.

I hope our witnesses will feel free to interject. Raise your hand and the Chair will be glad to recognize you if you want to contribute to some question that is being asked by one of the members.

Mr. Turner, we will now give you ten minutes.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Welcome to all of our witnesses. I was in the north all of last week, in Tuktoyaktuk. I visited Victoria Island, the community of Holman and Inuvik. I was there mainly for other reasons, but I tied my presence into learning more about the problems of the communities there. I must admit that I learned a hell of a lot. They are very small, closely-knit communities, where everyone sees everyone else's dirty laundry; where everyone knows what is going on all the time, particularly children who see their parents with drug problems.

I was discouraged, Mr. Chairman, to see the amount of violence that takes place in the northern communities. I was somewhat shocked by that. Most of it relates to booze. In the communities I was in, it is illegal to sell alcohol. I discussed this with not only Inuit people there—the mayor of the town, in fact—but the RCMP officers as well, to get the sense of how they are coping with the problem. One of the RCMP officers in Tuktoyaktuk mentioned to me that they can only catch the slower, stupid ones who are bootlegging; they do not catch the smart ones.

Thursday night, when we were leaving, we had a farewell banquet. We invited the elders and the leaders in the community. After it was over, there was a bloodbath. It was unbelievable. I was embarrassed for them, as well as for myself, that this would be happening. And if that is typical of what is going on in the northern communities, we have a massive problem. I am wondering if it is something that money can resolve. I do not think it is.

[Traduction]

canalisera la totalité des crédits vers la lutte contre la toxicomanie chez les jeunes. Et cela pour deux raisons.

Le rapport Nielsen, comme vous le savez sans doute, a recommandé qu'un terme soit mis à toute expansion en attendant une étude détaillée du programme. C'est pourquoi nous avons décidé qu'il est impossible actuellement d'étendre ce programme sur une base communautaire. Tous les fonds actuellement disponibles ont été affectés aux activités pour les jeunes, tant en ce qui concerne les priorités que du point de vue du rapport coûts-avantages. Je dois avouer que les crédits qui seront affectés à notre partie de la stratégie seront plutôt modestes.

Le président: Avant de donner la parole à M. Turner, je tiens à vous faire remarquer que nous avons comme témoins ce soir deux fonctionnaires, deux représentants des usagers ainsi que Louise qui sert de liaison entre les deux. C'est donc un parfait équilibre.

Si nos témoins veulent intervenir, il leur suffit de lever la main et je leur donnerai la parole.

Monsieur Turner, vous avez 10 minutes.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Je souhaite la bienvenue à tous nos témoins. Il se fait justement que j'ai passé la semaine dernière à Tuktoyaktuk. Je me suis rendu à l'île de Victoria ainsi qu'à Holman et à Inuvik. J'étais là pour d'autres raisons mais j'ai profité de cette occasion pour m'enquérir des problèmes auxquels ces communautés sont confrontées. Je dois avouer que j'ai appris un tas de choses. Ce sont de minuscules agglomérations et tout le monde y lave son linge sale en public. Chacun sait ce qui se passe chez son voisin et, bien entendu, les enfants savent lorsque leurs parents sont des toxicomanes.

La violence qui sévit parmi ces gens est vraiment affligeante. Je dois avouer que j'ai été très impressionné. La violence est d'ailleurs due essentiellement à l'alcool. Il est d'ailleurs interdit de vendre de l'alcool là où j'étais. J'en ai discuté non seulement avec le maire inuit de la ville mais également avec des officiers de la GRC pour me faire une idée de la façon dont ils essayaient de faire face à la situation. Un gendarme de Tuktoyaktuk m'a expliqué qu'ils n'attrapent que les contrebandiers idiots mais que les malins leur échappent.

Jeudi soir, avant notre départ, il y a eu un banquet d'adieu. Nous avons invité les anciens et les chefs de la communauté. À l'issue du banquet, il y a eu une véritable bataille rangée. C'était vraiment invraisemblable. Je me sentais gêné. Si c'est ainsi que les choses se passent d'habitude dans nos agglomérations du Grand Nord, le problème est vraiment très grave. Je ne pense pas d'ailleurs qu'il suffise de dépenser de l'argent pour régler ce genre de problème.

[Text]

My first question is to Mr. Nicholson. Because the booze was banned in those communities, for all intents and purposes—in Inuvik, it is not—would you consider a more rigorous ban and enforcing it more vigorously by the authorities in those communities?

Mr. J. Nicholson: That is a difficult question. I should tell you that I have witnessed similar situations to the one that you have described this evening, having spent many years living on Indian reserves myself, and working with the Indian people. But to answer your question more directly, it is very difficult for a bureaucrat, indeed for a government, to impose its views on those communities with respect to how they should organize themselves to deal with the problem. Our total approach in this, through NNADAP, is to involve the people themselves in addressing the issue.

• 2035

I will answer your question in two ways. Yes, a more vigorous regulation of the availability of alcohol and drugs would certainly go a long way in dealing with the problem. However, on the other side of that question, this is something which would have to come from the community itself.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): That ties very nicely into my next question to Ms Mayo. You mentioned here that we have to focus on the family in the entire community. That struck me very clearly last week. To me, that is the real solution. How would you best see the government, in co-operation with community mayors and elders, doing that?

Ms Mayo: Before I answer that I would first like to comment on your observations because our native communities, be they Indian or Inuit, have gone through a very complicated and painful process over the last 25 to 50 years. Some communities have evolved into a process where family violence and community violence have reached epidemic proportions. That has to do with many conditions imposed on the Indian and Inuit communities: one residential school forming people into reservations or settlements. There is a rationale behind why and how things are happening.

To answer your question, I believe communities are going through a trauma, collective and individual, in that individuals and communities have to realize what is happening to them. When communities are allowed to do what they feel is appropriate through consultations with their elderly people and their youth and their leaders, they will be able to find the means which they feel are the best way to deal with family violence, community violence, and addictions, among many other community diseases, as we see it.

[Translation]

Je vais commencer par poser une question à M. Nicholson. Puisqu'en principe, la vente de l'alcool est interdite dans ces collectivités, même si elle ne l'est pas à Inuvik, est-ce que vous envisagez la possibilité de renforcer cette interdiction?

M. J. Nicholson: C'est une question délicate. J'ai moi-même été le témoin de scènes comme celle que vous venez de décrire, car j'ai vécu pendant des années dans des réserves indiennes où j'ai travaillé avec les Indiens. Pour répondre à votre question de façon plus directe cependant, je dirais qu'il est très difficile pour un fonctionnaire, voire pour un gouvernement, d'imposer à ces collectivités ses idées sur la façon de régler le problème. Nous cherchons, dans le cadre du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones à faire participer les intéressés eux-mêmes.

Je vais m'efforcer de répondre de deux façons à votre question. D'abord, oui, une réglementation plus serrée relative à l'alcool et aux drogues contribuerait certainement de façon significative à régler le problème. Toutefois, il faudra qu'une initiative en ce sens vienne de la collectivité elle-même.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Cela me mène à la prochaine question que j'aimerais adresser à M^{me} Mayo. Vous avez dit qu'il faut centrer le programme sur la famille au sein de la collectivité. Et cela m'a justement frappé la semaine dernière; c'est effectivement la véritable solution à mon avis. Cela dit, comment le gouvernement peut-il collaborer avec les maires et les anciens des collectivités pour prendre des mesures en ce sens?

Mme Mayo: Avant de répondre, j'aimerais d'abord faire quelques remarques au sujet de ce que vous avez dit de nos collectivités autochtones. Que ces dernières soient indiennes ou inuit, ces 25 à 50 dernières années, elles sont passées par une période très complexe et très douloureuse. Certaines d'entre elles ont même assisté à une dégradation épidémique de la vie collective se traduisant par une violence épidémique au sein de la famille et du groupe en général. Cela tient aux nombreuses conditions imposées aux collectivités indiennes et inuit, comme par exemple le fait de confier la formation des habitants des réserves ou d'autres collectivités à une seule école. Il y a donc des raisons pour lesquelles ce genre de choses se produisent.

Maintenant pour répondre à votre question, la situation actuelle des collectivités et des gens qui y habitent est très pénible, et il faut que les gens soient conscients de ce qui leur arrive. Lorsqu'on permet à des collectivités de faire ce qu'elles estiment être approprié après avoir consulté leurs anciens, leurs jeunes et leurs chefs, elles sont en mesure de trouver les moyens dont elles ont besoin pour mettre un terme à la violence au sein de la famille et du groupe ainsi qu'à la toxicomanie, entre autres problèmes communautaires.

[Texte]

Yes, sometimes it does take money, but in order to make change there have to be some conditions there available to them.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Thanks.

Mr. Shirt: One of the things I wanted to say was that I think they tried prohibition with the white man and it did not work. They kept it from the Indians until 1965 or something like that and it still does not work. I think stronger enforcement and that sort of thing is probably not the answer.

A lot of the communities that have totally sobered up are places like Alkali Lake and O'Chiese. In the past year and a half I think we have had four chiefs in Poundmakers Lodge who came in for treatment. We have also had a number of councillors from the particular bands who have come in for treatment.

One of the things we found when they did come in for treatment and discovered they did have a problem with alcohol and drugs is that alcohol or drugs bugger up your judgment. They also bugger up your behaviour and it results in the family destruction, the family violence. I think that in native communities, because we did not have alcohol for such a long time, we did not adjust to it and make any norms in terms of how we should behave when we drink. You know, the Jewish people had alcohol for the longest and they developed norms in the terms of not getting drunk like a Christian and behaving like a Christian or things like that.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Be careful now. I have seen a lot of drunks on all sides.

Mr. Shirt: Yes, well. . . I think we have not learned. There is a high tolerance of that violence in Indian communities; when they do drink there is more violence and there is a tolerance. But one of the things we have discovered is that if the leadership starts changing and they start doing something about alcohol, they will not tolerate that. O'Chiese and Alkali Lake do not tolerate that. They have changed a lot of their policies on how they deal with those people. They are breaking that pattern of behaviour, partly because they deal with alcoholism as a primary disease.

• 2040

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): You mentioned, Mr. Shirt, that you had 690 people come through Poundmakers last year. How many of those were repeat visitors? In other words, what is your rate of recidivism?

Mr. Shirt: One of the policies we have at Poundmakers Lodge is that if a person is coming back for the third time we send him to another place. The thing with the disease of alcoholism is that there is a tendency toward relapse. But one of the things we found

[Traduction]

Il est vrai que parfois cela nécessite de l'argent, mais, si l'on veut changer les choses, il faut donner aux collectivités la possibilité d'agir.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Merci.

M. Shirt: Une des choses que je voulais dire, c'est qu'on a essayé d'interdire l'alcool à l'homme blanc, et cela a été un échec. On a aussi refusé d'autoriser les Indiens à en boire jusqu'à 1965 environ, et cela aussi s'est soldé par un échec. J'estime donc que des mesures répressives et autres mesures semblables ne constituent probablement pas la réponse au problème.

C'est dans des collectivités comme Alkali Lake et O'Chiese qu'on a réussi à supprimer tout à fait l'alcoolisme. Au cours des dix-huit derniers mois, quatre chefs du *Poundmakers Lodge* sont venus se faire traiter ainsi qu'un certain nombre de conseillers des bandes qui en font partie.

L'une des choses que nous avons découvertes au cours du traitement, c'est que la consommation d'alcool et de drogues nuit au jugement et altère le comportement, de telle sorte qu'elle entraîne la destruction de la famille et la violence au sein de la famille. Etant donné que les collectivités indiennes n'ont pas eu accès à l'alcool pendant si longtemps, les gens ne s'y sont pas adaptés et n'imposent donc pas de normes de comportement en ce qui concerne sa consommation. Vous savez, le peuple juif est celui qui boit de l'alcool depuis le plus longtemps, mais il a adopté des normes afin que les gens ne s'enivrent pas comme les Chrétiens et ne se comportent pas non plus comme ces derniers.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Faites attention. J'ai vu toutes sortes de gens en état d'ivresse.

M. Shirt: Oui, eh bien. . . Quoi qu'il en soit, je crois que nous n'avons pas appris. La tolérance face à la violence causée par l'excès d'alcool dans les collectivités indiennes est très élevée. Cependant, on a découvert que, si les dirigeants eux-mêmes changent et prennent des mesures pour mettre fin à l'alcoolisme, on ne tolérera plus semblable violence. Par exemple, les collectivités d'O'Chiese et d'Alkali Lake ne tolèrent pas cela. Elles ont modifié bon nombre de leurs politiques sur la façon de traiter les gens qui commettent des actes de violence. Elles rompent donc le schéma de comportement, en partie parce qu'elles traitent l'alcoolisme comme une maladie véritable.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Monsieur Shirt, vous avez mentionné le fait que 690 personnes sont passées l'année dernière par *Poundmakers*. Combien d'entre elles y venaient pour une deuxième ou troisième fois? Autrement dit, quel est le taux de récidence?

M. Shirt: L'une de nos politiques au centre *Poundmakers Lodge* est que si quelqu'un revient pour une troisième fois, nous l'envoyons ailleurs. Or, le problème avec l'alcoolisme, c'est qu'il s'accompagne souvent de rechutes. Cependant, l'une des choses que

[Text]

out is that if a person comes to treatment once, it makes it difficult for him to continue drinking again. So he does come back. The second time he is more serious and usually it is within the five-year period. The second time they come to treatment is much more successful. I think you will find that with most treatment centres.

Chief Miskokomon: In Ontario we have had several alcohol-related cases of violence. Intervention was taken on behalf of NNADAP in several cases. If we look to NNADAP as a sole solution to those problems, we are not going to find it. Let us be realistic about this. The mandate of NNADAP does not include that intervention, and it should be a part of the intervention.

Where we have found success in NNADAP, we have coupled a number of community services together. In Ontario we have a policing program that is currently funding over 130 Indian constables in 60 separate Indian communities. It is not a penal service; it is a preventive service. We feel that more can be done by keeping the people out of the jails and putting them into places that are much more productive. We couple those things with alcohol prevention counselling, the John Howard Society, AA, and other services to our communities.

What we have to look at is not necessarily a penal system. We should be focusing on placing services together that work on rational solutions within communities and address the problems head-on. The problem is that the service cannot reach those far-off communities.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): There may not have been enough consideration given to native participation in the formulation of the national drug strategy. I want to ask Mr. Nicholson if that is true, and if it is, whether the department has plans to work more closely with NNADAP to see that they have the input to spend these new funds more effectively.

Mr. J. Nicholson: We have almost a daily interface with the NNADAP program and the Indian people who are delivering it. NNADAP has essentially been transferred to the control and administration of Indian people. In keeping with that relationship, we have a pretty good fix on what is required out there. In terms of going through a lengthy consultative process to identify the types of programs they would like to have included in the national drug strategy, I feel that this was covered off by the involvement of the people in the program here at headquarters and their contact on a daily basis with people in the field.

[Translation]

nous avons découvertes au sujet des gens qui viennent subir une cure une fois c'est qu'il leur est difficile de se remettre à boire pour de bon. Ils reviennent donc, d'habitude avant cinq ans et, en général, ils sont plus sérieux la deuxième fois. Cela explique le fait que le second traitement donne de meilleurs résultats. Je crois que vous observerez cela dans la plupart des centres de traitement.

Le chef Miskokomon: En Ontario, nous avons connu de nombreux cas de violence causée par l'alcool. On est donc intervenu souvent au nom du PNLAADA. Cependant, si on ne compte que sur ce programme-là, nous ne réglerons pas le problème, soyons réalistes. Le mandat du PNLAADA n'englobe pas ce genre d'intervention, même s'il le devrait.

Le programme a été efficace lorsque nous l'avons conjugué à d'autres services communautaires. Ainsi, en Ontario, nous avons créé des services policiers autochtones comptant 130 agents autochtones qui travaillent dans 60 collectivités indiennes différentes. Il ne s'agit pas d'un service de répression mais de prévention. Nous estimons qu'on peut faire davantage pour les gens en leur permettant d'éviter la prison et en les envoyant dans des endroits où ils peuvent être beaucoup plus productifs. Nous coordonnons ce travail avec celui des services de counselling en matière de prévention de l'alcoolisme, c'est-à-dire la Société John Howard, les Alcooliques anonymes et d'autres organismes communautaires.

Ce que nous envisageons ne doit pas nécessairement prendre la forme d'un système de répression. Nous devrions chercher à coordonner divers services qui peuvent de concert en arriver à des solutions rationnelles au sein des collectivités, et aussi faire face aux problèmes. La difficulté tient au fait que les services ne peuvent atteindre les collectivités éloignées.

M. Turner (Ottawa—Carleton): On n'a peut-être pas suffisamment fait participer les autochtones à l'élaboration de la stratégie nationale de lutte contre la drogue. J'aimerais que M. Nicholson me dise si cela est vrai, et, dans l'affirmative, si le ministère a l'intention de travailler plus étroitement avec le PNLAADA afin qu'une plus grande collaboration de la part des autochtones permette de dépenser les sommes affectées au programme à meilleur escient.

M. J. Nicholson: Nous avons des contacts presque quotidiens avec les gens du programme PNLAADA ainsi qu'avec les Indiens qui l'administrent car c'est entre leurs mains qu'on a remis l'essentiel de son administration. Nous connaissons donc assez bien leurs besoins. Quant à la proposition d'engager un long processus de consultation pour déterminer les catégories de programmes que comprendrait un projet national de lutte contre la drogue, il me semble que ce n'est pas nécessaire compte tenu du nombre de gens, au siège, qui se sont intéressés au programme et qui ont maintenu un contact quotidien avec ceux qui travaillaient sur le terrain.

[Texte]

[Traduction]

• 2045

Also keeping in mind the level of the budget and that we have already voted to the programs some \$55 million this year, and relating it to the overall drug strategy, I feel that the programs and the projects that have been included in the strategy for natives cover the area the Indian people had been requesting, particularly for youth programming.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): This is my last question. Chief Joe, you were touching on the question of constitutional responsibilities, federal-provincial native rights relations. If Indian self-government were to become a reality soon, how do you think that would help to solve some of these addictive alcohol and drug abuse problems?

Chief Miskokomon: Indian self-government is a reality, sir. It has not been recognized in the Constitution, and that is our problem.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): I understand.

Chief Miskokomon: As to how we gain control of that, it will be a requirement of taking a situation that is going to have overlapping jurisdictions. In order to implement self-government in a meaningful way, as all native people have suggested, it is going require a considerable amount of negotiations and discussions with cross-jurisdictional bodies. What we attempt to do in those agreements after they have been constitutionalized will be a formal recognition of that government body and that structure.

What it comes down to is the control of how those things are going to be administered and implemented. The implementation process of any set of negotiations will be a longer process. We recognize that and that the full implementation process of self-government may not come for a considerable length of time. However, from the beginning of the Constitution, from the beginning of that formal recognition of self-government to the actual implementation process, we feel it is going to require discussions not only with federal jurisdictions but also with provincial jurisdictions in order to address those problems.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Good. Thank you.

The Chairman: Dr. McCurdy. We will be flexible with you too, if you get answers from a number of witnesses.

Mr. McCurdy: Of course, Mr. Chairman, all of the intelligent questions have already been asked.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Of course.

The Chairman: That does not surprise Mr. Turner at all.

Il faut également tenir compte du niveau du budget et du fait qu'un crédit de 55 millions de dollars a déjà été voté cette année pour ces programmes. Si on replace ce fait dans le cadre d'une stratégie globale de lutte contre la drogue, je considère que les projets prévus pour les autochtones répondent aux besoins exprimés par les peuples indiens, en particulier en matière de programmes pour les jeunes.

M. Turner (Ottawa—Carleton): J'aimerais vous poser une dernière question, chef Joe. Vous avez abordé la question des responsabilités en matière de Constitution et de relations fédérales-provinciales sur les droits des autochtones. Si l'autonomie des Indiens devait se concrétiser, dans quelle mesure est-ce que cela contribuerait à résoudre certains des problèmes touchant à la toxicomanie et à l'alcoolisme?

Le chef Miskokomon: L'autonomie des Indiens est d'ores et déjà un fait, monsieur, mais elle n'a pas été reconnue dans la Constitution et c'est là qu'est le problème.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Je vous comprends.

Le chef Miskokomon: Quant à la façon de la mettre en oeuvre, il faudra accepter une situation où nous relèverons de deux instances. Pour donner tout son sens à l'autonomie, comme le souhaitent les peuples autochtones, il faudra de nombreux pourparlers et tractations avec les organismes relevant de diverses administrations. Lorsque ces ententes figureront dans la Constitution, nous devons essayer de reconnaître officiellement cette structure et cet organisme gouvernemental.

Ce qui importe, en dernier ressort, c'est d'avoir la haute main sur la mise en oeuvre de cette autonomie. Il faudra plus de temps pour mener à bien des négociations, nous en sommes conscients, et nous savons que la mise en oeuvre intégrale de l'autonomie risque de prendre longtemps. Mais, à partir du moment où le principe de l'autonomie est officiellement reconnu et enchâssé dans la Constitution, nous savons que, pour en arriver à la mise en oeuvre proprement dite, il faudra de longues tractations non seulement avec les administrations fédérales, mais également avec les administrations provinciales.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Très bien. Je vous remercie.

Le président: Monsieur McCurdy. Si vous obtenez des réponses d'un certain nombre de témoins, nous serons également indulgents envers vous.

M. McCurdy: Om m'a coupé l'herbe sous les pieds, monsieur le président: toutes les questions intelligentes ont déjà été posées.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Certes.

Le président: Voilà qui n'étonne nullement M. Turner.

[Text]

Mr. McCurdy: I am tempted to offer observations about an experience I had in a white bar the other day; the balance was just awful.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Where was that? In Windsor?

Mr. McCurdy: Yes. I am just trying to come to grips with what I have been hearing about the national drug strategy and the off-reserve natives. Let me just think about this now. Within the \$210 million national drug strategy that has been allocated to native people, there is nothing in it about how much of it has been allocated to on-reserve native people versus off-reserve native people, nor have I even heard the slightest suggestion that anybody is even talking about it in terms of the elaboration of the national drug strategy.

I am not sure, with all of this bi-play about youth, just how much went into youth programs. I am not sure what the Minister of Youth might have had to do with that and how this derives from the International Year of Youth. I am absolutely amazed to hear, as I seem to have heard that this portion, however little it might be, which is devoted to native people, has been developed in the absence of consultation of significant sort with anybody who has anything to do with native people. Am I understanding this correctly, or have I missed something here?

• 2050

Mr. J. Nicholson: If that is directed to me, Mr. Chairman, I will attempt to answer. First of all, in the funding for the national drug strategy, some of those funds will eventually end up with the provinces. The provinces do have a responsibility for non-status and Métis Indians residing off reserve.

Mr. McCurdy: Can we just pause for a moment, now? I just want to make this observation. This is \$210 million over five years.

Mr. J. Nicholson: Yes.

Mr. McCurdy: It is \$20 million in the first year. Even if you divide that by ten, you are down to pretty small amounts of money. So really, compared to \$50 million, which is inadequate for NNADAP as it is now, do we seriously consider that this is likely to be significant in terms of need?

Mr. J. Nicholson: Yes. I think it is a significant amount of money to be applied to the problem, but I have no way of predicting at this point in time whether it will deal with the problem in its entirety. But \$210 million is a significant amount of money.

Mr. McCurdy: Wait a minute. We have just been through hearing a whole host of presentations that said

[Translation]

M. McCurdy: J'ai envie de vous faire part de ce qui m'est arrivé l'autre jour dans un bar fréquenté par des Blancs; c'était particulièrement odieux.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Où est-ce que cela s'est passé? A Windsor.

M. McCurdy: Oui. J'essaie de concilier cela avec ce que j'ai entendu sur la stratégie nationale de lutte contre la drogue et sur les autochtones hors des réserves. Laissez-moi un moment de réflexion. Il a été décidé qu'une somme de 210 millions de dollars serait consacrée, dans le cadre de la stratégie nationale de lutte contre la drogue, aux peuples autochtones, mais sans préciser quelle proportion sera attribuée aux autochtones dans les réserves et à ceux qui vivent hors de réserves, et nulle part ce problème n'a été mentionné dans le cadre de la stratégie nationale.

Malgré tout le battage que l'on fait à propos de la jeunesse, je ne sais quelle proportion de cette somme a été consacrée aux programmes pour les jeunes. Je ne sais pas non plus dans quelle mesure le ministre de la Jeunesse est intervenu dans cette question, et si celle-ci a un rapport quelconque avec l'Année internationale de la Jeunesse. Je suis stupéfait d'apprendre que la proportion, si limitée soit-elle, qui est consacrée aux peuples autochtones a été décidée sans aucune consultation significative avec ceux qui s'occupent des questions touchant aux autochtones. Tout ceci est-il exact, ou bien y aurait-il des éléments que j'ignore?

M. J. Nicholson: Si c'est à moi que s'adresse la question, monsieur le président, je vais essayer d'y répondre. En ce qui concerne tout d'abord le financement du Programme national de lutte contre la drogue, certaines de ces sommes iront, en dernier ressort, aux provinces, car ce sont ces dernières qui sont responsables des Indiens Métis et des Indiens non inscrits qui vivent hors des réserves.

M. McCurdy: J'aimerais placer ici une simple remarque. Il s'agit de 210 millions de dollars sur cinq ans.

M. J. Nicholson: C'est exact.

M. McCurdy: Et 20 millions de dollars sont prévus pour la première année. Même si vous divisez cela par dix, vous arrivez à des sommes assez faibles. Si l'on tient compte du fait que 50 millions de dollars sont insuffisants, à l'heure actuelle, pour le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones, pouvons-nous sérieusement affirmer qu'une somme pareille répond aux besoins?

M. J. Nicholson: Oui. C'est une grosse somme à consacrer à ce problème mais rien ne me permet, à l'heure actuelle, de prévoir si elle permettra de s'attaquer au problème tout entier. Il n'empêche que 210 millions de dollars est une somme considérable.

M. McCurdy: Un instant. Nous venons d'entendre toute une série de témoins nous déclarer que 50 millions

[Texte]

\$50 million is not adequate for NNADAP. How in the world can \$210 million, spread over five years. . . ? Divide \$210 million by five and you end up with roughly \$40 million per year, for the whole nation.

Mr. J. Nicholson: Mr. Chairman, it is like anything else; in the identification of resources, to fund a program to deal with a particular problem, that is one thing—to identify the resource. The second thing is the capacity to deliver those resources.

Now, with \$55 million this year for the NNADAP program. . . I realize there are many, many demands on government for more and more money to deal with this problem. But I think at the present time, with the \$55 million we have available to us we are making significant inroads in dealing with the problem. I just do not think it is a period in history where we can up with the kinds of funds that are identified to cover the total situation each year.

Mr. McCurdy: Then the question really is what about off-reserve native people?

Mr. J. Nicholson: Once again, sir, that goes back to the question of jurisdiction, which has been discussed by the other presenters here this evening. The Medical Services Branch was mandated to deliver health programming services to status Indian people, primarily on reserve. But we do extend some non-insured health benefits to status Indians off-reserve.

Many of the Indian people in Canada will tell you and I they have citizenship-plus. In other words, they have the entitlements that flow to them from treaty and from certain policies that have devolved upon this government, but they also are entitled to some services from the province, which puts them into that citizenship-plus situation. The provinces do have a responsibility for non-status and Métis people.

Mr. McCurdy: Yes, I understand that. Maybe somebody out there can answer this question: Has anybody developed any any recommendations that would serve the interests of the off-reserve native people?

Mr. J. Nicholson: Yes, we have. Indeed, this program has funded a comprehensive study just this year, to identify projects which would be helpful to non-status Indians in Canada in this area.

Mr. McCurdy: Who would administer it?

Mr. J. Nicholson: This is merely a study to identify projects that could be helpful in dealing with the alcohol and drug abuse problems of Métis and non-status Indians.

Mr. McCurdy: Is that not what you do? Is that not what NNADAP does—identifying problems and trying to find means of funding solutions to those problems?

[Traduction]

de dollars ne suffisent pas pour le PNLAADA. Qu'en sera-t-il alors de 210 millions de dollars répartis sur cinq ans. . . Divisez 210 millions par cinq, ce qui vous donne approximativement 40 millions de dollars par an pour le pays tout entier.

M. J. Nicholson: Monsieur le président, il en est de cela comme de toute autre chose: il faut d'abord trouver les ressources pour financer un programme destiné à résoudre un certain problème, et il faut ensuite trouver le moyen de fournir ces ressources.

Une somme de 55 millions de dollars a été consacrée cette année au programme du PNLAADA. . . Je sais bien que l'on réclame à cor et à cri de tous côtés davantage d'argent au gouvernement pour s'attaquer à ce problème, mais, à l'heure actuelle, avec les 55 millions de dollars dont nous disposons, nous avons déjà de belles réalisations à notre actif. Je pense que le moment est mal choisi pour réclamer chaque année les sommes nécessaires pour s'attaquer au problème tout entier.

M. McCurdy: La question qui se pose, en ce cas, est de savoir ce qu'il adient des autochtones qui ne vivent pas dans les réserves?

M. J. Nicholson: On en revient, monsieur le président, à une question d'instances, question dont ont déjà débattu ceux qui nous ont précédés ce soir. La Direction générale des services médicaux a reçu pour mission de fournir des services de santé aux Indiens inscrits, en particulier ceux qui vivent dans les réserves, mais nous accordons certaines prestations non assurées aux Indiens inscrits qui vivent hors des réserves.

Un grand nombre d'Indiens du Canada nous diront qu'ils sont des citoyens à part plus qu'entière. En effet, ils bénéficient des avantages que leur assurent les traités ainsi que de certaines politiques décidées par ce gouvernement, mais ils bénéficient également de certains services de leurs provinces, ce qui les met dans une situation doublement avantageuse. Ce sont les provinces qui sont responsables pour les Indiens non inscrits et pour les Indiens Métis.

M. McCurdy: Oui, je le sais bien. Mais l'un d'entre vous pourrait peut-être répondre à la question suivante: des recommandations ont-elles été formulées pour défendre les intérêts des autochtones qui vivent hors des réserves?

M. J. Nicholson: Oui, nous l'avons fait. Une étude globale, financée dans le cadre de ce programme, a été entreprise cette année pour déterminer quels projets seraient utiles, dans ce sens, aux Indiens non inscrits du Canada.

M. McCurdy: Qui serait chargé de les administrer?

M. J. Nicholson: Cette étude vise uniquement à déterminer des projets qui pourraient être utiles dans la lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie des Métis et des Indiens non inscrits.

M. McCurdy: Le PNLAADA ne s'efforce-t-il pas de définir les problèmes et de trouver les moyens de financer les solutions à ces problèmes?

[Text]

Ms Mayo: We identify problems vis-à-vis the community's identification, but at this point in time we are technically not in the business of providing off-reserve funding.

Mr. McCurdy: Right, so the off-reserve Indians are not represented now, as I understand it, on the NNADAP board, which is understandable in a certain sense, because you have a certain constituency, a certain jurisdiction. But we have heard from off-reserve representatives who suggest that this has been a problem which has existed for quite a long time. They think they are in a position to identify their own problems themselves, just the same as native people on-reserve. They are searching for some solution to their problem which would make available the same kind of mechanism for distributing funds for projects they may run, as with NNADAP.

• 2055

I do not hear that there has been any initiative to embark on a program corresponding to NNADAP which would serve or allow or provide the means by which off-reserve native people can serve their communities as well. Is that right?

Mr. J. Nicholson: That is correct. Mr. Jock would like to make a comment on that.

Mr. Jock: Just to lay a bit of history, as Louise had mentioned previously, the National Association of Friendship Centres did a large study, which was completed about a year and a half ago, which laid out a fair description of the needs. At this point we are having a follow-up study, also funded through the National Association of Friendship Centres, which will develop models for meeting those needs, models which we then could cost and then consult with our appropriate federal departments as well as the provinces. This is the first step we see as a means of addressing that problem: that we have a description of the needs, that we have a description of the models to meet those needs, and then a costing, which we could then use, hopefully, to address the problems. But that is what we see as being the basis for further discussion.

Mr. McCurdy: Mr. Nicholson, you are aware of the development in process of the national drug strategy. Was this issue in any way addressed in the context of that development?

Mr. J. Nicholson: Yes, it was indeed. In the record of decision that has come out against the program submission, my branch, Medical Services Branch, has been instructed to conduct a review of all programming in this area, alcohol and drug abuse for natives in Canada, and come back with a report.

Mr. McCurdy: Specifically, did you make any even tentative recommendations on funding mechanisms, arrangements, and so on for off-reserve Indians?

Mr. J. Nicholson: No.

[Translation]

Mme Mayo: Nous définissons les problèmes propres à chaque communauté, mais, à l'heure actuelle, nous ne nous occupons pas de financer ces programmes hors des réserves.

M. McCurdy: C'est bien cela. Les Indiens qui vivent hors des réserves ne sont donc actuellement pas représentés au conseil du PNLAADA, ce qui se comprend en un sens, parce que vous vous occupez d'un groupe précis de gens et que vous avez certaines attributions. Mais nous avons entendu des témoins qui vivent hors des réserves et qui nous ont dit que le problème existe depuis fort longtemps. Ils pensent être en mesure de définir eux-mêmes leurs problèmes au même titre que les autochtones vivant dans les réserves. Ils cherchent une solution qui leur permettrait de bénéficier d'un financement de leurs projets au même titre que le PNLAADA.

Je ne crois pas qu'on ait tenté de lancer un programme semblable au PNLAADA afin d'offrir ce service aux autochtones vivant à l'extérieur des réserves, n'est-ce pas?

M. J. Nicholson: C'est exact. M. Jock voudrait faire une observation là-dessus.

M. Jock: Pour votre gouverne, comme l'a mentionné Louise, je dirais que l'Association nationale des centres d'accueil autochtones a mené une étude approfondie des besoins qu'elle a terminée il y a un an et demi. Nous effectuons actuellement un suivi, grâce aussi au financement de l'Association nationale des centres d'accueil autochtones, afin d'élaborer des propositions en vue de répondre à ces besoins, propositions dont on fixera ensuite le coût et sur lesquelles on consultera les ministères fédéraux et provinciaux appropriés. C'est la première étape à franchir pour répondre à ce problème: décrire les besoins, élaborer une proposition en vue de répondre à ces besoins et ensuite en établir le coût. C'est sur cela que pourra se fonder toute discussion ultérieure.

M. McCurdy: Monsieur Nicholson, vous savez qu'on est en train d'élaborer une stratégie nationale à l'égard des drogues. A-t-on abordé le problème dans ce contexte?

M. J. Nicholson: Certes. Dans la décision, ma direction, la Direction générale des services médicaux, a été chargée d'effectuer un examen de tous les problèmes existants dans le domaine de l'alcoolisme et de la toxicomanie chez les autochtones du Canada, et de présenter un rapport par la suite.

M. McCurdy: De façon plus précise, avez-vous fait des recommandations préliminaires sur des mécanismes possibles à l'égard des Indiens vivant à l'extérieur des réserves?

M. J. Nicholson: Non.

[Texte]

Mr. McCurdy: The \$55 million sounds like a lot of money. Mr. Turner asked you what the relationship was between native self-government and drug and alcohol abuse. Is native self-government not fundamental to dealing with the problem of drug and alcohol abuse?

Chief Miskokomon: In our minds, Indian self-government is fundamental in dealing with everything Indians are dealing with, including alcohol and drug abuse.

To go back to some of your questioning that I would like also to respond to, I understand that the program Mr. Nicholson is speaking of does not include off-reserve or non-status Indians. It only includes the existing program, and the existing program, by Cabinet mandate, is for on-reserve. So what we are talking about is a very clearly defined area.

Mr. McCurdy: You are talking about NNADAP.

Chief Miskokomon: That is correct.

Mr. McCurdy: Yes, we understand that.

Chief Miskokomon: Secondly, there have been no considerations given in terms of the amendments to the Indian Act, which is controversially known as Bill C-31 Indians. Those are Indians who have lost status and now are in the process of being reinstated into their nationhood or back into their citizenry in the First Nations and their first generations.

The impact report that is due in Parliament this year essentially cannot deal with impact because not all the applicants have been processed. We do not know how many people are coming back; we do not know the size of the problem we will be facing, not only in alcohol but also in a number of other social program areas; and we do not know to what extent any of these reviews that are going to be conducted will take that into account.

We also have an understanding, albeit through the moccasin telegraph, that of the \$210 million only \$1.1 million will be dedicated to native programming over the next five years, ending up to be \$5.5 million. So your mathematics of \$40 million we would gladly recommend over \$5.5 million over five years.

Mr. McCurdy: I did not really imagine that you were going to get very much, but proportionately one would hope that in that there would have been some addressing of a problem which has been identified for us as a significant one, and that is that there is no program for off-reserve native people.

• 2100

Mr. Shirt: One of the problems we are having at Poundmakers Lodge is that we are only five and a half kilometres from Edmonton. Edmonton happens to be the largest reserve in Alberta. I have only two out-patient workers serving that big reserve. It is difficult. We have been approaching the Alberta government for some time to build a bigger out-patient department in Edmonton. If we could access NNADAP money, we would gladly

[Traduction]

M. McCurdy: Ce montant de 55 millions paraît considérable. M. Turner vous a posé une question sur le rapport entre l'autonomie gouvernementale et l'alcoolisme et la toxicomanie. L'autonomie gouvernementale des autochtones n'est-elle pas essentielle à la solution de problème?

Le chef Miskokomon: À notre avis, l'autonomie gouvernementale des Indiens est essentielle pour tout ce qui concerne les Indiens, y compris l'alcoolisme et la toxicomanie.

Pour revenir à certaines de vos questions, le programme dont parle M. Nicholson n'inclut pas les Indiens vivant à l'extérieur des réserves ou non inscrits. Il ne s'agit que du programme actuel qui s'adresse aux Indiens des réserves selon la décision du cabinet. Le domaine dont nous parlons est donc bien défini.

M. McCurdy: Vous parlez du PNLAADA.

Le chef Miskokomon: Oui.

M. McCurdy: Oui, nous nous en rendons compte.

Le chef Miskokomon: Deuxièmement, on n'a pas tenu compte des Indiens visés par le projet de loi C-31, les amendements à la Loi sur les Indiens. Il s'agit des Indiens qui sont en train de récupérer leur statut ou de redevenir membres des Premières Nations ainsi que leurs descendants directs.

Le rapport qui doit être présenté au Parlement cette année ne peut être complet parce que tous les cas n'ont pas encore été étudiés. Nous ignorons combien de gens reviendront; nous ignorons l'envergure des problèmes auxquels nous ferons face, non seulement du point de vue de l'alcoolisme, mais pour d'autres programme sociaux également; et nous ne savons pas dans quelle mesure ces études en tiendront compte.

Nous avons aussi appris par le téléphone indien que seulement 1.1 million de dollars sur ces 210 millions de dollars seraient consacrés au programme autochtone pour les cinq prochaines années, ce qui donnerait au total 5.5 millions. Nous recommanderions donc volontiers les 40 millions de dollars dont vous avez parlé.

M. McCurdy: Je ne pensais pas vraiment que vous alliez obtenir beaucoup, mais on aurait pu espérer qu'on aurait cherché à résoudre ce problème, c'est-à-dire l'absence de tout programme à l'intention des autochtones vivant à l'extérieur des réserves.

M. Shirt: Le problème est que *Poundmakers Lodge* ne se trouve qu'à cinq kilomètres et demi d'Edmonton. Il se trouve aussi qu'Edmonton est la plus grande réserve de l'Alberta. Je n'ai que deux travailleurs externes pour toute cette réserve. C'est difficile. Nous demandons depuis longtemps au gouvernement de l'Alberta de construire une clinique externe plus grande à Edmonton. Grâce au fonds du PNLAADA, nous pourrions facilement le faire.

[Text]

develop a proper out-patient department in Edmonton. It would be very cost effective because if you have in-patient and out-patient together, it is more effective in terms of treatment, especially with after care.

Mr. McCurdy: I noted some reference to a 43% experience with marijuana among a group of native people. We have talked consistently about alcohol. There was some mention of glue sniffing or that sort of thing. Could you give us some idea of the general proportions of alcohol versus such things as marijuana and other substance abuse? How much heroin, cocaine, and crack are there?

Chief Miskokomon: In our more detailed report to this committee, there was a survey done on what is called the North Shore. The North Shore, as we recognize it, is within the Robinson-Huron Treaty area between Sudbury-Sault Ste. Marie where there is a tribal council made up of eight bands.

In the Kubiski report, a report commissioned by Ontario to review the severity of the problems, the findings were done in two areas. One was with children between grades three and eight. The following question was asked: In the past two months, how often did you drink alcohol? Seventy percent did not drink any wine, beer or liquor. Twenty per cent drank some, but never enough to get high, and 10% got high at least once.

Mr. McCurdy: What was the group? Did you say age three and five or grade three—

Chief Miskokomon: Grades three to eight. Eighteen percent had tried marijuana. The same questions were posed with the youth between grades seven and thirteen. Twenty-seven percent drank some wine, beer or liquor, but never enough to get high. Fifty-three percent got high at least once and 43% tried marijuana. You can see that substance abuse and alcohol abuse are fairly high, even within what can be classed as north-central Ontario.

The Chairman: Mr. McCurdy, do you have another question in this round, or do you want to pass? There will be a second round.

Mr. McCurdy: Yes, I have one more. There was some discussion before about NNADAP. In terms of the relative costs and utilization of resources, some indicated they considered there was too much emphasis on bed treatment as compared to alternatives, chiefly preventative measures. How would you respond to that? My last shot is getting an argument going. I do not know if it is going to work, but...

• 2105

Mr. J. Nicholson: I can respond to that. During the period when the program was being designed, the provision of treatment beds was a priority, through our

[Translation]

Ce serait aussi très rentable car si les services internes et externes sont offerts au même endroit, le traitement est plus efficace.

M. McCurdy: J'ai remarqué qu'on mentionne que 43 p. 100 d'un groupe d'autochtones avaient déjà consommé de la marijuana. Nous parlons toujours de l'alcool. On a mentionné aussi le reniflage de la colle. Pourriez-vous nous donner une idée de l'alcoolisme par rapport à la consommation de marijuana et d'autres substances? Consomme-t-on de l'héroïne, de la cocaine et du crack?

Le chef Miskokomon: Dans notre rapport détaillé au Comité, on présente un relevé sur ce qu'on appelle la *North Shore*. Il s'agit de la zone du traité *Robinson-Huron* entre Sudbury-Sault Ste-Marie où un conseil tribal est formé de huit bandes.

Dans le rapport *Kubiski*, un rapport parrainé par l'Ontario, sur la gravité du problème, les conclusions concernent les deux groupes. L'un était les enfants de la troisième à la huitième année. On leur a posé la question suivante: au cours des deux derniers mois, combien de fois avez-vous bu de l'alcool? Soixante-dix p. 100 n'avaient bu ni vin, ni bière, ni alcool. Vingt p. 100 en avaient bu un peu, mais jamais au point de s'enivrer, et 10 p. 100 s'étaient enivrés au moins une fois.

M. McCurdy: De quel groupe s'agissait-il? Voulez-vous dire de trois à cinq ans ou de troisième année...

Le chef Miskokomon: De la troisième à la huitième année. Dix-huit p. 100 avaient consommé de la marijuana. Les mêmes questions ont été posées aux jeunes de la septième à la treizième année. Vingt-sept p. 100 avaient bu du vin, de la bière ou de l'alcool, mais jamais au point de s'enivrer. Cinquante-trois p. 100 s'étaient enivrés au moins une fois et 43 p. 100 avaient consommé de la marijuana. Vous pouvez voir que la consommation de ces substances est assez élevée, même dans le centre nord de l'Ontario.

Le président: Monsieur McCurdy, avez-vous une autre question à poser maintenant ou voulez-vous attendre? Il y aura un deuxième tour.

M. McCurdy: Oui, j'en ai une autre. On a déjà parlé auparavant du PNLAADA. En ce qui a trait aux coûts et à l'utilisation des ressources, certaines personnes ont dit qu'on mettait trop l'accent sur le traitement curatif par rapport à la prévention. Quelle est votre réaction à cela? Je cherche à lancer le débat. J'ignore si cela va fonctionner, mais...

M. J. Nicholson: Je pourrais vous répondre. Au moment de la conception du programme, nous avons consulté les bandes indiennes et la priorité a été donnée

[Texte]

consultation with the Indian bands. I believe that is what Pat Shirt was saying earlier this evening. It seems to me the treatment model has been successful.

Mr. Jock: I just wanted to add that as the programs are in existence longer, it gives an opportunity and an experience for groups to expand and to develop the new concepts. Although the emphasis early on in the program was on beds and on construction of centres, much more now we see the things that were referred to by Pat Shirt: the mobile treatment kind of activity, as an example, in northern B.C.; also the experience at O'Chiese Band. There are other groups that are developing out-patient treatment, which of course has been in existence for some time. But again, all of these really have to work together, in that in many instances it is not appropriate to have out-patients, simply because of the vast distances and so on.

I guess what I am saying is that there have been significant developments away from the traditional type of in-patient treatment, and we look for more of those in the future. Even though we have the beds in place, that does not diminish our capacity to evolve our programs and to incorporate concepts such as out-patient—

Mr. McCurdy: Is that kind of thing being looked at in the current evaluation?

Mr. Jock: Yes.

Chief Miskokomon: About bed treatment, first, to our knowledge, we only have two treatment centres in Ontario, with a total of 24 beds. To our understanding, the majority of studies that have been done have not been done on native people but have been done on non-native people in middle-class settings. Secondly, we do not have the access to basic treatment, because of the lack of facilities. So it is pretty difficult to prove the theory that they work or they do not work. It even becomes—

Mr. McCurdy: This came from native people. This was not from middle-class social workers. This came from native advocates.

Chief Miskokomon: Yes. The other part is something that has been mentioned. It is difficult to have treatment when you have a community epidemic that exists perhaps right within your own house. So it is very difficult to treat that situation—

Mr. McCurdy: The medical analogy is if you have to go to the hospital, then it is a sure sign that you should have started an immunization program.

The Chairman: The Chair would like to observe on the funding issue that it is hardly fair to ask Mr. Nicholson to comment on the adequacy or otherwise of the total funding, but I would inform the committee that the Minister will be here a week from today for an hour to answer questions on the funding. So he would be the appropriate person to put those questions to, I think. He has agreed to come to talk to us about the national drug strategy and the work of the interdepartmental committee.

I would like to ask one question of our panel of experts here. It is perhaps a follow-up on the last one of Dr.

[Traduction]

au nombre de lits. C'est ce que disait Pat Shirt plus tôt. Je crois que le traitement a donné des résultats.

M. Jock: Je voulais seulement ajouter que lorsque les programmes sont prolongés, les gens ont le temps d'élaborer de nouveaux concepts et l'expérience voulue pour le faire. Bien qu'on ait mis l'accent dans les débuts sur la construction de centres et le nombre de lits, nous pensons maintenant de plus en plus au genre de concepts dont parlait Pat Shirt: les services de traitement itinérants, par exemple, dans le nord de la Colombie-Britannique; et aussi l'expérience de la bande O'Chiese. D'autres groupes font aussi l'essai de cliniques externes. Mais en fait, il faut concilier les deux, car dans bien des cas on ne peut pas avoir de cliniques externes à cause des distances.

Je veux dire qu'on a fait l'essai de différents genres méthodes en plus du traitement traditionnel en clinique, et il y en aura plus dans l'avenir. Bien que les lits soient en place, nos programmes peuvent quand même évoluer et laisser la place à des concepts comme les cliniques externes. . .

M. McCurdy: L'évaluation en cours tient-elle compte de ces aspects?

M. Jock: Oui.

Le chef Miskokomon: A ce sujet, à notre connaissance, il n'existe que deux centres de traitement en Ontario comptant 24 lits au total. De plus, la majorité des études n'ont pas porté sur les autochtones mais sur la situation de non-autochtones de la classe moyenne. Deuxièmement, nous n'avons même pas accès aux traitements de base à cause de l'absence d'installations. Il est donc difficile de comparer ces différentes méthodes. C'est même. . .

M. McCurdy: C'était l'opinion d'autochtones. Il ne s'agissait pas de travailleurs sociaux de la classe moyenne. Il s'agissait de travailleurs s'occupant d'autochtones.

Le chef Miskokomon: Oui. On l'a déjà mentionné. Il est difficile d'offrir un traitement lorsque vous avez vraiment une épidémie dans votre propre maison. Il est donc très difficile de s'attaquer. . .

M. McCurdy: On pourrait dire que s'il faut aller à l'hôpital, cela veut dire qu'il aurait dû y avoir un programme d'immunisation.

Le président: Au sujet du financement, le président voudrait signaler qu'on ne peut vraiment demander à M. Nicholson de faire des observations sur le financement, mais voudrait informer le Comité que le ministre sera ici dans une semaine pour répondre aux questions sur le financement pendant une heure. Il voudrait peut-être mieux, à mon avis, lui poser ces questions. Il a accepté de venir nous parler de la stratégie nationale relativement aux drogues et du travail du comité interministériel.

Je voudrais poser une question à notre groupe d'experts. Elle fait suite à la dernière question de M.

[Text]

McCurdy's relating not to the total, absolute amount of funding, but rather to how it is divided up. Mr. Jock has referred to the fact that moneys are available for mobile treatment centres, and I am wondering what the division is. Do you have a formula of some sort to use that indicates what proportion you allocate to fixed beds, as compared with mobile treatment and other forms of care?

Mr. J. Nicholson: Yes, we do; I will ask Mr. Jock to give that to you.

Mr. Jock: There is not a fixed formula. We have generally established resource levels, for example, for each of the categories, including prevention and maintenance, treatment, training, and capital.

• 2110

What we have done to this point, in terms of the entire treatment allocation, is make it flexible so that centres can be either in-patient, out-patient, or a mix of the two. It would depend on the needs as identified by the respective area to be served by the treatment centre and what they would see as the best approach to the problem for their area. If they felt out-patient was the best way to go, we would have no problem doing that. We have the flexibility built into it.

The Chairman: In your allocation of funds for these various areas, how do you handle the situation where you have a sudden crisis of the sort you had at Peerless Lake, where the girls took the duplicating fluid? When you have that kind of crisis, do you have funds available in a contingency fund for that kind of problem? Can you set aside funds for target groups such as women who are faced with the problem of the fetal alcohol syndrome in their children, their offspring? How do you handle those two kinds of new things that appear on the scene?

Mr. J. Nicholson: We try to decentralize our total program funding and not hold back contingency funds. But when those emergency situations arise, we move quickly and we expend the resources necessary to deal with the situation. Following that, we try to balance that off by recovering some from the regions to cover the expenditures.

The Chairman: If my memory is correct, you did not have funds for Peerless Lake when that arose.

Mr. J. Nicholson: That is right. Peerless Lake is an isolated community and not an Indian reserve. We did provide some support to that situation at the time. We did have. . . I think it was a joint program with the province there. It is one of the five isolated communities in northern Alberta, but there were not specific funds set aside within our budget to deal with that. We just found the necessary funds at the time to assist.

Mr. Jock: I think there are a couple of important points that went with that. Unfortunately, we do not have funds held in reserve for situations like that. However, in the longer term, research funds are established according to priorities, some of which are fetal alcohol syndrome, solvent abuse, and other targets.

[Translation]

McCurdy et se rapporte à la répartition des fonds. M. Jock a dit que des fonds étaient disponibles pour les centres de traitements itinérants, et je me demandais comment ils se répartissaient. Y a-t-il une formule qui vous indique comment répartir les fonds entre les services internes, les services itinérants et d'autres genres de traitements?

M. J. Nicholson: Oui. Je demanderai à M. Jock de vous la donner.

M. Jock: Il n'y a pas de formule fixe. Nous avons, en général, établi les ressources, par exemple, pour chacune des catégories dont la prévention et l'entretien, le traitement, la formation et le capital.

Jusqu'à maintenant la répartition des fonds a été assez souple de sorte que les centres peuvent offrir un service interne, un service externe, ou combiner les deux. Cela dépend des besoins de la région devant être desservie par le centre de traitement et la meilleure façon d'aborder le problème. S'ils pensent que le service externe est le plus approprié, nous n'y voyons pas d'inconvénient. Cette souplesse existe déjà.

Le président: Comment vous y prenez-vous en cas de crise comme celle de Peerless Lake lorsque les jeunes filles ont absorbé du liquide à photocopieuse? Existe-t-il une réserve de fonds pour faire face à ce genre d'urgence? Pouvez-vous mettre de côté des fonds à l'intention de certains groupes cibles comme les femmes dont les enfants souffrent du syndrome fœtal de l'alcoolisme? Comment faites-vous face à ce genre de situation?

M. J. Nicholson: Nous cherchons à décentraliser le financement du programme dans son ensemble et à ne pas retenir de fonds d'urgence. Mais lorsque des urgences de ce genre se présentent, nous intervenons rapidement pour débloquer les ressources nécessaires. Ensuite, nous compensons ces dépenses en récupérant des fonds des régions.

Le président: Si je me souviens bien, vous avez manqué de fonds dans le cas de la crise de Peerless Lake.

M. J. Nicholson: C'est exact. Peerless Lake est une collectivité isolée et non pas une réserve indienne. Nous lui avons quand même fourni de l'aide à l'époque. Je crois qu'il y avait un programme conjoint avec la province. C'est une des cinq localités isolées du nord de l'Alberta, mais aucun fonds précis n'avait été mis de côté pour ce genre d'urgence. Nous avons simplement trouvé les fonds nécessaires à ce moment-là.

M. Jock: Malheureusement, nous n'avons pas de réserve pour ce genre de situation. Toutefois, à plus long terme, des fonds sont octroyés à la recherche selon certaines priorités dont le syndrome fœtal de l'alcoolisme, la consommation de solvants, etc.

[Texte]

In terms of how we responded to Peerless Lake, I think we have developed over the past five years a net of experts, people like Maggie Hodgson at Nechi, and others who really flocked to Peerless Lake to help out. The other thing that is really important is that the native people themselves flocked to their assistance. I know that people were at Poundmakers and were helped through that system. Those are a couple of the ways we would deal with a situation like that.

Ms Mayo: I would just like to add to the comments Mr. Jock made. I do agree that it has taken a bit of time for the native community and the professionals within the addictions field to come to learn how treatment can best be dealt with and provided within our native communities and the different target populations and different areas of priorities, like fetal alcohol syndrome and solvent abuse.

We have just recently started with the different associations, and mainly with the National Native Association treatment directors, on how to encounter different segments in administration, management and program development in these areas. I feel confident that in the next several years to come we will have a more on-line data base and program development in these areas. It is just taking the time to learn and to see and observe, as we do, to understand that this is the best way to deal with it.

The Chairman: Thank you, Louise. The Chair now recognizes, before we start our second round, our researcher, Paul Rosenbaum.

Mr. Paul Rosenbaum (Committee Researcher): Mr. Nicholson, is it correct that the predecessor of NNADAP, the Native Alcohol Abuse Program, did in fact provide both technical support and funding to non-status native people?

Mr. J. Nicholson: Not having been around at the time, I do not have a ready answer for that, but Mr. Jock can probably answer that question.

• 2115

Mr. Jock: There was a more general approach to programming with the old NAAP, if I recall correctly. That was also before my time. Many of these carry-over projects, if I can call them that, are still funded by the program. Some examples of that include Pedahbum Lodge in downtown Toronto, as well as groups like Pritchard House. Other similar treatment programs particularly have been continued. However, as I understand it, there was a very definite decision that the program be focused specifically for the on-reserve status Indian and Inuit peoples.

Mr. Rosenbaum: When the decision was made to refocus the program to on-reserve status Indians, what steps did the department take to ensure that the other native communities received the kinds of support or attention they needed?

[Traduction]

Pour ce qui est de notre réaction à la crise de Peerless Lake, nous nous sommes assurés au cours des cinq dernières années les services d'un groupe d'expert, comme Maggie Hodgson à Nechi, et d'autres qui sont tous venus nous aider à Peerless Lake. Par ailleurs, il faut noter que les autochtones eux-mêmes sont venus nous prêter main-forte. Je sais que des gens de *Poundmakers* ont été aidés de cette façon. C'est donc notre façon de répondre à ce genre de problème.

Mme Mayo: Je voudrais ajouter quelque chose aux observations de M. Jock. Je conviens qu'il a fallu un peu de temps à la collectivité autochtone et aux experts en toxicomanie à définir comment assurer un meilleur traitement dans nos collectivités autochtones, à déterminer les cibles et les priorités, comme le syndrome fœtal et la consommation de solvants.

Nous venons de commencer, en collaborations avec différentes associations, et surtout avec l'Association nationale des autochtones, à nous pencher sur la façon d'administrer et de gérer des programmes dans ces domaines. Je suis sûr qu'au cours des prochaines années, nous disposerons de plus de données et de meilleurs programmes dans ces domaines. Il faut le temps d'apprendre et d'observer pour savoir comment s'attaquer au problème.

Le président: Merci, Louise. Avant de passer au deuxième tour, je donne la parole à notre attaché de recherche, Paul Rosenbaum.

M. Paul Rosenbaum (attaché de recherche du Comité): Monsieur Nicholson, est-il exact que le programme précédant le PNLAADA, le Programme sur l'alcoolisme des autochtones, offrait un soutien et un financement aux autochtones non inscrits?

M. J. Nicholson: Je ne puis répondre au pied levé à votre question étant donné que je n'étais pas là à l'époque, mais M. Jock peut probablement le faire.

M. Jock: Si j'ai bonne mémoire, l'ancien programme préconisait une approche plus générale. C'était également avant mon temps. Bon nombre de ces projets qui ont été reportés sont toujours financés par le programme, notamment le *Pedahbum Lodge* au centre-ville de Toronto ainsi que des groupes comme le *Pritchard House*. D'autres programmes semblables de traitement ont été maintenus. Cependant, il a été décidé que le programme s'adresserait particulièrement aux Indiens et aux Inuit inscrits vivant dans les réserves.

M. Rosenbaum: Lorsque l'on a décidé que le programme s'adresserait particulièrement aux Indiens inscrits vivant dans les réserves, quelles mesures le ministère a-t-il prises pour veiller à ce que les autres communautés autochtones reçoivent le genre d'appui ou d'attention dont elles ont besoin?

[Text]

Mr. J. Nicholson: I will answer that one. Once again, funding is available through provincial programming to assist Métis and non-status people residing off reserves. Our basic mandate at the Medical Services Branch for our total health service programming is directed towards status Indians.

Mr. Jock: One of the ways it is also provided for is that the NCC, the National Association of Friendship Centres, and native women's groups sat in on the National Native Advisory Council. Although they again did not benefit directly from the programs, it was hoped that co-ordination would occur and they would receive indirect benefit from the program.

Ms Mayo: This is a long-standing problem that the program itself has dealt with. Since my involvement with the National Advisory Council, we have dealt with this particular issue. We had in the beginning addressed the same problem to the Minister of National Health and Welfare, at the time Madam Bégin, and most currently the Hon. Jake Epp. One of the contingencies we had continued to refer to the Ministers was that their responsibility was to deal with their provincial colleagues, both provincial and federal. To this day, that has not happened, to my understanding.

In our consultation with the National Association of Friendship Centres in off-reserve programs, this continues. One of the reasons urban friendship centres cannot obtain funding is that the provinces await federal decision and the federal decision will not support provincial development. It is just this ongoing battle as to who is responsible for whom. This is why to this day no one will agree about who funds off-reserve native people, may they be non-status, status, Métis, or Inuit. I commented earlier that if we do have limited resources and great demand, this is where we have a great opportunity to get this interdepartmental process going, where everyone takes responsibility, not only in alcohol programming but in all facets of community development.

Mr. Rosenbaum: Mr. Nicholson, in your brief on page 3, you mention one of the objectives of NNADAP is to provide the construction and operation of 730 beds. Is that a total of 730 nationally or is it incremental to—

Mr. J. Nicholson: Yes, it is 730 nationally.

Mr. Rosenbaum: How many of those beds exist now?

Mr. J. Nicholson: I think the number is 420 or 421. It is in the report as well, a little later on.

Mr. Rosenbaum: As I understand it, the construction of those additional beds would lock NNADAP into an additional \$6 million or \$7 million in operating expenses, which may very well exceed your annual incremental

[Translation]

M. J. Nicholson: Je vais répondre à cette question. Encore une fois, les programmes provinciaux fournissent des fonds pour aider les Métis et les Indiens non inscrits qui vivent hors des réserves. Conformément à notre mandat, tous nos programmes de services de santé à la Direction des services médicaux s'adressent aux Indiens inscrits.

M. Jock: Le CANA, l'Association nationale des centres d'accueil ainsi que des groupes de femmes autochtones ont fait partie du Conseil consultatif national des autochtones. Bien qu'ils n'aient pas bénéficié directement de ces programmes, on espérait qu'il y ait une certaine coordination et qu'ils puissent profiter indirectement du programme.

Mme Mayo: Il s'agit d'un problème de longue date dont on a essayé de venir à bout grâce au programme lui-même. Depuis que je fais partie du Conseil consultatif national, nous nous sommes occupés de ce problème particulier. Au début, nous avons porté ce même problème à l'attention du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social de l'époque, M^{me} Bégin, et plus récemment à l'attention de l'honorable Jake Epp. Entre autres, nous avons souligné au ministre qu'il leur incombait de traiter avec leurs collègues provinciaux. Jusqu'à présent, si j'ai bien compris, ils ne l'ont pas encore fait.

Nous poursuivons nos consultations avec l'Association nationale des centres d'accueil. L'une des raisons pour lesquelles les centres d'accueil urbains ne peuvent obtenir de financement, c'est que les provinces attendent une décision du gouvernement fédéral et que la décision du gouvernement fédéral n'appuiera pas le développement provincial. C'est l'éternelle bataille pour déterminer qui est responsable. C'est pourquoi jusqu'à présent on n'a pu se mettre d'accord pour décider qui financerait les Indiens hors réserves, qu'ils soient non inscrits, inscrits, Métis, ou Inuit. J'ai dit plus tôt que si les ressources étaient limitées et la demande importante, il s'agit d'une possibilité extraordinaire de mettre en branle le processus interministériel, où chacun prend ses responsabilités, non seulement en ce qui concerne les programmes de lutte contre l'alcoolisme, mais tous les aspects du développement communautaire.

M. Rosenbaum: Monsieur Nicholson, à la page 4 de votre mémoire, vous dites que l'un des objectifs du PNLAADA consiste à financer la construction et le fonctionnement d'environ 730 lits. S'agit-il d'un total de 730 pour tout le pays ou est-ce en plus de. . .

M. J. Nicholson: Oui, il s'agit de 730 lits pour tout le pays.

M. Rosenbaum: Combien y a-t-il de lits actuellement?

M. J. Nicholson: Il y en a 420 ou 421. Cela se trouve également dans le rapport, un peu plus loin.

M. Rosenbaum: Si j'ai bien compris, la construction de ces lits additionnels représenterait une dépense d'exploitation supplémentaire de 6 ou 7 millions de dollars pour le PNLAADA, ce qui pourrait très bien être

[Texte]

Mr. J. Nicholson: Does this mean that all additional funding to NNADAP would be channelled to bed programs as opposed to alternatives?

Mr. J. Nicholson: No. In answer to your question, the chairman referred to that question as well, as to whether we had a formula basis. In this area, we do. We provide a fixed amount of operating and maintenance dollars for each treatment bed that is provided on an annual basis. This of course relates to the capital available for the construction of the centre. Therefore, to answer your question as to whether we will reach a point where we have more beds than we can afford, the answer is no.

Mr. Rosenbaum: That was not quite my question, Mr. Nicholson. What I meant was these additional beds—

Mr. J. Nicholson: Yes.

• 2120

Mr. Rosenbaum: —using your formula will cost NNADAP approximately, I think, \$6 million or \$7 million. Is that right?

Mr. J. Nicholson: Yes.

Mr. Rosenbaum: And that may in fact exceed your incremental funding.

Mr. J. Nicholson: That is not my understanding, that it would exceed it, no.

Mr. Rosenbaum: No? Okay.

Mr. J. Nicholson: No.

Mr. Rosenbaum: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: The Chair thinks we should perhaps aim to conclude by 10 p.m. That would give each of our committee members about 10 minutes, or another round. So I will cut you off at 10 minutes, no matter how things have gone. Mr. Grondin.

Mr. Grondin: Mr. Nicholson, on page 3 you spoke about the NNADAP objective. You said that it provided coverage for 90% of the status or reserve Indian and Inuit population and communities. Chief Miskokomon said on page 3 that the original goals were unmet, servicing only 50% of their membership, but 86% of the population. Do you have any idea if the goal was attained in some parts of the country? Or does most of the region have the same results as the band of Chief Miskokomon?

Mr. J. Nicholson: I can tell you that we have not reached the 90% coverage level as yet. I do believe we have reached 90% coverage in some areas of Canada. I too listened to Chief Miskokomon's presentation, where he

[Traduction]

supérieur à l'augmentation annuelle de votre budget de base. Est-ce que cela veut dire que toute augmentation du budget du PNLAADA servira à financer les programmes visant à augmenter la capacité d'accueil plutôt que d'autres programmes?

M. J. Nicholson: Non. Pour répondre à votre question, le président a lui aussi abordé ce sujet, c'est-à-dire si nous avons une certaine formule de base. Dans ce domaine, nous en avons une. Nous prévoyons une somme fixe pour les dépenses d'exploitation et d'entretien pour chaque lit dans un centre de traitement fournie sur une base annuelle. Il va de soi que cette somme est établie en fonction du capital disponible pour la construction du centre. Par conséquent, pour répondre à votre question à savoir si, à un moment donné, nous aurons plus de lits que nous ne pouvons nous le permettre, la réponse est non.

M. Rosenbaum: Ce n'est pas tout à fait ce que je vous demandais, monsieur Nicholson. Je voulais dire que ces lits additionnels. . .

M. J. Nicholson: Oui.

M. Rosenbaum: . . . selon votre formule, coûteront au PNLAADA environ six ou sept millions de dollars, je crois. Est-ce exact?

M. J. Nicholson: Oui.

M. Rosenbaum: Et cela pourrait en fait dépasser l'augmentation de votre budget de base.

M. J. Nicholson: Je ne crois pas que ce serait le cas, non.

M. Rosenbaum: Non? Très bien.

M. J. Nicholson: Non.

M. Rosenbaum: Merci, monsieur le président.

Le président: Nous devrions peut-être essayer de terminer avant 22 heures. Cela donne environ 10 minutes à chaque membre du Comité, c'est-à-dire un autre tour de table. Je vais donc vous interrompre après 10 minutes, peu importe comment les choses se sont passées. Monsieur Grondin.

M. Grondin: Monsieur Nicholson, à la page 4 vous parlez des objectifs du PNLAADA. Vous dites qu'il est prévu de servir 90 p. 100 des communautés et des populations d'Inuit et d'Indiens inscrits vivant dans les réserves. Le chef Miskokomon a dit à la page 3 que les objectifs initiaux n'ont pas été atteints, puisque le programme ne sert que 50 p. 100 de leurs membres, mais 86 p. 100 de la population. Savez-vous si l'objectif a été atteint dans certaines régions du pays, ou les résultats sont-ils les mêmes que pour la bande du chef Miskokomon dans la plupart des régions?

M. J. Nicholson: Je peux vous dire que nous n'avons pas encore atteint l'objectif de 90 p. 100. Cependant, je crois que nous l'avons atteint dans certaines régions du pays. J'ai moi aussi écouté l'exposé du chef Miskokomon,

[Text]

says that on a percentage basis, if you take the 25,000 status Indian people that he represents—I think he said the coverage was only 16% at this point.

Now, I do not challenge that. But I do know that they have some projects on the books that they hope will bring them up to their percentage coverage. I think it is important to relate my answer as well to the way we break out the total budgeting. That is also in the presentation, I believe, where 25% of the funding is allocated. Then at the beginning of the year, on a regional basis, the remaining 75% is also allocated.

Mr. Jock: It is also referred to in the graphs in the hand-outs. There is, on a cumulative basis, 83% coverage of the population. But on a community basis, certainly not that—about 64% of their coverage. That is the figure alluded to by Mr. Nicholson.

Mr. J. Nicholson: I have the figure now that I wish to bring to your attention. It was under the Berger reform. Twenty-five percent of the funds is allocated equally to nine Medical Services Branch regions in the country, while 75% of the funds was allocated on a per capita basis. If you take that into account, the population covered by Chief Miskokomon would receive 75% of the allocation on a national basis, based against population.

Mr. Grondin: With regard to the NDSP, the new national drug strategy program, is there any part of the project that is provided for the native groups? Is there any possibility for them to have their own budget to make a prevention program, or would the prevention be the same for all the groups in Canada?

When we were in Edmonton, Mr. Shirt told us about the necessity to have native persons address native persons. I think it is quite important. It is the same for the youth program. It is better if youth present the program.

Mr. J. Nicholson: Yes.

Mr. Grondin: Will it be possible for them, or will there be restrictions on that?

• 2125

Mr. J. Nicholson: No, I do not see any restriction on that. This program has been decentralized to the administration of Indian people at the band level or tribal council level. Most of the people engaged in this program are Indians. We have very few public servants involved in this program.

Mr. Grondin: I am speaking about the national drug strategy program. Is there any part of the budget that might go to the native program?

Mr. J. Nicholson: There would be certain parts of the national drug strategy program funds that could be

[Translation]

lorsqu'il a dit que le programme ne servait actuellement que 16 p. 100 des 25,000 Indiens inscrits qu'il représente.

Je ne conteste pas ce qu'il a dit. Cependant, je sais qu'ils prévoient mettre sur pied certains projets qui, espèrent-ils les aideront à réaliser cet objectif. À mon avis, il est important de rattacher également ma réponse à la façon dont nous répartissons le budget total. C'est également dans l'exposé, je crois, où 25 p. 100 des fonds sont répartis. Puis, au début de l'année, 75 p. 100 des fonds sont répartis entre les régions.

M. Jock: On en parle également dans les graphiques que l'on vous a remis. Sur une base cumulative, le programme sert 83 p. 100 de la population. Mais sur une base communautaire, le pourcentage n'est certainement pas aussi élevé—it est d'environ 64 p. 100. Voilà le chiffre auquel M. Nicholson a fait allusion.

M. J. Nicholson: J'ai maintenant le chiffre que je voulais porter à votre attention. À partir de la formule Berger, 25 p. 100 des fonds sont répartis également entre les neuf régions de la Direction des services médicaux, tandis que 75 p. 100 des fonds sont affectés proportionnellement au nombre d'habitants. Si vous tenez compte de cela, la population couverte par le chef Miskokomon recevrait 75 p. 100 des fonds affectés au pays, proportionnellement au nombre d'habitants.

M. Grondin: En ce qui concerne la stratégie nationale de lutte contre les drogues, y a-t-il une partie du projet qui est prévue pour les groupes autochtones? Y a-t-il possibilité qu'ils aient leur propre budget pour mettre sur pied un programme de prévention, ou le programme de prévention serait-il le même pour tous les groupes au Canada?

Lorsque nous étions à Edmonton, M. Shirt nous a dit qu'il était nécessaire que ce soit des autochtones qui parlent aux autochtones. Je pense que c'est assez important. C'est la même chose dans le cas des programmes pour les jeunes. Il est préférable que ce soit des jeunes qui présentent le programme.

M. J. Nicholson: Oui.

M. Grondin: Pourront-ils le faire, ou y aura-t-il des restrictions?

M. J. Nicholson: Non, je n'y vois aucune restriction. Le programme a été décentralisé afin qu'il soit administré par les Indiens, au niveau des bandes ou des conseils de bandes. La plupart des gens qui s'occupent de ce programme sont des Indiens. Nous avons très peu de fonctionnaires qui s'en occupent.

M. Grondin: Je parle de la stratégie nationale de la lutte contre les drogues. Une partie du budget pourrait elle être consacrée au programme qui s'adresse aux autochtones?

M. J. Nicholson: Certaines parties des fonds de la stratégie nationale de la lutte contre les drogues

[Texte]

accessed by Indian people—not just status Indians but also Métis and non-status Indians.

Mr. Grondin: Mr. Miskokomon, when you had the survey in the North Shore, how was the problem about five years ago? You had a result of 70% for grades three to eight who did not drink any wine, beer, or liquor; 20% drank some, and 10% got high at least once. Was it worse or better five years ago? Do you have any idea of that?

Chief Miskokomon: This report was the only one that was done, so we have no comparisons. We have not had the resources to complete those further studies and meet the objectives we feel the program was designed to do.

Mr. Shirt: When we started our program in Poundmakers Lodge in 1973, one of the things we found was that almost 100% had a problem with alcohol. They were pure alcoholics. One of the things we are finding nowadays is that there is much more drug use. Maybe a man's favourite drug is alcohol, but when he is hung over he takes valium. A lot of them are also using marijuana and hashish. Heroin is still not a problem. Cocaine is still not a problem; it is probably too expensive.

I can send you more information. We have broken down in percentages the drugs of choice and abuse.

Mr. Grondin: You said:

Sufficient resources should be made available to meet both requests for new prevention programs and enrichment from Ontario First Nations.

Do you think that the NDSP, the new drug strategy program, would answer your hope on that point? Do you think it would be possible for you to receive some help from the NDSP?

Chief Miskokomon: It will help, but it is dependent upon what amount of resourcing is going to be put forward. I think I would be misleading the committee if I said no. But if our information is correct, \$1.1 million over five years is not going to address the problem.

Mr. Grondin: You said:

Allocations for training should be revised to provide realistic funding for the purchase of professional development training on an individual basis.

Explain that to me.

Chief Miskokomon: What we are attempting to do in Ontario is to put in training courses that are going to be recognized not only within the Medical Services Branch

[Traduction]

pourraient être accessibles aux Indiens—non seulement aux Indiens inscrits mais aussi aux Métis et aux Indiens non inscrits.

M. Grondin: Monsieur Miskokomon, selon l'enquête qui a été menée sur la côte nord, quelle était l'ampleur du problème il y a environ cinq ans? Soixante-dix pour cent des classes de la troisième à la huitième année ne buvaient pas du tout de vin, de bière ou de boissons alcoolisées; 20 p. 100 en buvaient, et 10 p. 100 ont pris de la drogue au moins une fois. Avez-vous une idée si la situation était pire ou meilleure il y a cinq ans?

Le chef Miskokomon: Ce rapport est le seul qui ait été fait, de sorte que nous n'avons pas de point de comparaison. Nous n'avons pas eu les ressources nécessaires pour compléter ces études et atteindre les objectifs visés par le programme, à notre avis.

M. Shirt: Lorsque notre programme a été mis sur pied à Poundmakers Lodge en 1973, nous nous sommes aperçus que presque 100 p. 100 des gens avaient un problème d'alcoolisme. C'étaient de vrais alcooliques. Aujourd'hui, nous nous apercevons qu'ils font de plus en plus usage de la drogue. Les gens préfèrent peut-être l'alcool, mais lorsqu'ils ont la gueule de bois, ils prennent des valiums. Ils sont également nombreux à fumer de la marijuana et du hashish. L'héroïne n'est pas encore un problème. La cocaïne non plus, cela coûte probablement trop cher.

Je peux vous envoyer de plus amples renseignements. Nous avons dressé un tableau avec les différents pourcentages d'utilisation des drogues.

M. Grondin: Vous avez dit:

que des fonds suffisants devraient être disponibles afin de mettre sur pied un nouveau programme de prévention et de renflouer le budget des programmes existants offerts aux premières nations de l'Ontario.

Croyez-vous que la Stratégie nationale de lutte contre les drogues répondra à vos espoirs sur ce point? Croyez-vous qu'il vous sera possible de recevoir de l'aide au titre de ce programme?

Le chef Miskokomon: Ce programme va nous aider, mais cela dépend de la quantité de fonds qui seront disponibles. J'induirais le Comité en erreur si je répondais non. Mais si mes renseignements sont exacts, la somme de 1,1 million de dollars répartis sur cinq ans ne va pas régler le problème.

M. Grondin: Vous avez dit:

qu'il faudrait augmenter les fonds consacrés à la formation afin de prévoir l'achat de places individuelles pour des cours de formation professionnelle.

Pouvez-vous m'expliquer cela?

Le chef Miskokomon: En Ontario, nous essayons de mettre sur pied des cours de formation qui non seulement seront reconnus par la Direction des services médicaux,

[Text]

but also within colleges and universities. So that is a viable training proposal to put forward to our people.

[Translation]

mais également dans les collèges et les universités. Ce serait donc un plan viable de formation à soumettre à notre peuple.

• 2130

We have had a considerable number of experiences in which training programs have been funded by government and have not gone through colleges or universities. The Ministry of Education within the province of Ontario has not been recognized to any substantial degree outside those specific funding areas. If that takes place there is a false expectation that people have received realistic, recognizable training.

What we are attempting to do is to bring those other agencies into line, so when we talk about professional-development training it is not only with existing agencies which are going to be placing it within their institutions such as the colleges; it will also be recognized so when people go out into the work force they will have some qualification, and it will be recognized within the profession that their qualifications hold merit. We think that is a viable step toward recognition, and it provides some credibility for Indian institutions that are going to be dealing with the problem of alcohol and substance abuse.

We have had a considerable amount of support. In our first training program it is going to be a two-year diploma program out of two colleges in Ontario with a maximum of 60 seats. Those people are in the field at this time. We are bringing them in on a course that is going to be in the classroom and back in the field, in work-related experiences. They will have some practical, on-the-job application when they move back to our communities, and will and be able to exercise some of those theories.

We also feel it is very important that the profession recognize there is a cultural difference between Indian people and non-Indian people, and that we have to deal with our people in our culture and in our own ways. Therefore, we are building that course in order to reflect Indian values and Indian culture. It is not only a movement toward professional development, it is also a recognition that Indian people do have the tools and will be able to provide those services in their own community, under terms of reference that are important to that community. We feel it is going to be up to the professions in order to recognize that as part of their responsibility.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): I just have one question, Mr. Chairman.

The Chairman: So much the better.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Ms Mayo, at the end of your presentation you spoke about the need for co-operation between various government departments and the financial, human-resource side. Do you feel there is not enough of that now?

Nous connaissons très bien les programmes de formation financés par le gouvernement sans la collaboration des collèges ni des universités. Le ministère de l'Éducation de l'Ontario n'est reconnu en fait que pour son financement. On s'attend alors à ce que les participants aient reçu une formation réaliste et reconnue, ce qui n'est pas le cas.

Nous essayons donc de nous concerter avec ces autres organismes, de sorte que lorsque nous discuterons de formation et de perfectionnement professionnels, nous n'aborderons pas la question uniquement avec les organismes actuels qui vont offrir cette formation, tels les collèges; ainsi, la formation reçue sera reconnue et lorsque les diplômés chercheront du travail, ils pourront faire état de leur compétence et celle-ci sera reconnue pour son mérite au sein de la profession. À notre avis, c'est la façon de procéder, afin d'accréditer les institutions indiennes qui vont se consacrer à la lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie.

Nous avons su nous attirer beaucoup d'appui. Nous allons, dans un premier temps, pouvoir offrir un cours de deux ans sanctionné par un diplôme dans deux collèges ontariens qui offriront en tout 60 places. Les premiers étudiants travaillent déjà dans le secteur. Nous allons leur donner un cours en salle de classe joint à une formation sur le terrain afin qu'ils acquièrent l'expérience pertinente. Ainsi lorsqu'ils reviendront dans nos localités, ils auront eu une expérience pratique, acquise sur le tas et ils seront en mesure d'appliquer ce qu'ils ont appris.

Nous estimons également qu'il est essentiel que les milieux professionnels comprennent qu'il existe une différence culturelle entre les Indiens et les autres et qu'il nous faut aider notre peuple selon notre culture, à notre manière. Par conséquent, nous avons conçu le cours de façon à refléter les valeurs et la culture indiennes. Il ne s'agit pas uniquement d'un pas vers le développement professionnel, il s'agit également de reconnaître que les Indiens possèdent les outils nécessaires et pourront offrir ces services dans leurs propres localités selon les modalités reconnues dans celles-ci. Nous estimons qu'il est du devoir des milieux professionnels de reconnaître ce fait.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Je n'ai qu'une question, monsieur le président.

Le président: Tant mieux.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Madame Mayo, à la fin de votre exposé, vous avez dit qu'il fallait que les divers ministères gouvernementaux collaborent entre eux sur le plan financier et sur le plan des ressources humaines. À votre avis, cette collaboration est-elle actuellement insuffisante?

[Texte]

Ms Mayo: On behalf of the people I represent, the observations and recommendations which have been made are that it is not great enough. Greater participation needs to take place among the ministries and departments, in order that a process is undertaken in the most effective manner.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Meaning between the Minister of National Health and Welfare and the Minister of Indian Affairs and Northern Development?

Ms Mayo: Also the Solicitor General and so on.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): All of them. You think that can be improved. Could you suggest a couple of ways we can improve that?

Ms Mayo: Well, although three members do sit on our council at the present time—the Department of Indian Affairs, the Solicitor General and Health and Welfare, there needs to be a process in which there is some collaboration as to how people or departments can cost-share different sorts of activities. Maybe we could receive a program. It may be say a youth program with an emphasis on job creation. For example, CEIC could be involved with Health and Welfare in a cost-shared arrangement.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Which hopefully will give a better bang for the buck. Is that the idea?

Ms Mayo: Also, everyone takes responsibility.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Right. Thank you.

• 2135

Mr. McCurdy: I really only have one question. Is there anything that has not been raised that you want to address, one near-final utterance that you wish to make before it is over that has not been uttered?

The Chairman: Is that addressed to them all?

Mr. McCurdy: Yes, that is to everybody, yes.

The Chairman: Beware, he is looking for a fight. Who would like to take that question on first? I do not see any takers at all.

Mr. McCurdy: You have covered everything? You have had a chance to say everything you wanted to say, made any points you wished to have made?

Ms Mayo: I guess the only brief comment I would like to make—I need time to think about that—is that we all emphasize the need for a continuum of care, but the fact is that we still need to put more emphasis on after-care, which is an area that has been slightly touched but needs more development. We talk about primary, secondary, tertiary development, that the cycle continues after a person leaves treatment, that a prevention program on a reserve is not limited only to prevention programs but that it also encompasses an after-care process. Some treatment centres are doing that. For example, in Quebec

[Traduction]

Mme Mayo: D'après les observations et les recommandations de ceux que je représente, ce n'est pas suffisant. Il faut une plus grande collaboration entre les ministères si nous voulons entreprendre quoi que ce soit de la façon la plus efficace.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Vous parlez du ministre de la Santé nationale et du Bien-être et de celui des Affaires indiennes et du Nord canadien?

Mme Mayo: Et du Solliciteur général, etc.

M. Turner (Ottawa—Carleton): De tous. Vous croyez qu'il y a des améliorations à apporter. Pouvez-vous nous faire quelques suggestions à ce sujet?

Mme Mayo: Bien qu'il y ait trois représentants au sein de notre conseil à l'heure actuelle—du ministère des Affaires indiennes, de celui du Solliciteur général et de celui de la Santé et du Bien-être, il faudrait une procédure qui permette aux gens ou aux ministères de partager les coûts de différentes activités. Peut-être pourrions-nous profiter d'un programme. Peut-être d'un programme à l'intention des jeunes, axé sur la création d'emplois. Par exemple, la CEIC pourrait participer avec le ministère de la Santé nationale et du Bien-être à un programme à frais partagés.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Ce qui permettrait, peut-on l'espérer, de tirer le meilleur parti possible de l'argent disponible. C'est votre idée?

Mme Mayo: Tous devraient également assumer la responsabilité.

M. Turner (Ottawa—Carleton): En effet. Merci.

M. McCurdy: Je n'ai qu'une question en fait. Y a-t-il quelque chose que vous n'avez pas abordé, un dernier mot que vous souhaitiez nous dire?

Le président: Posez-vous la question à tous les témoins?

M. McCurdy: Oui, à tous, oui.

Le président: Attention, il cherche la bagarre. Qui veut se lancer le premier? En fait je ne vois personne.

M. McCurdy: Vous avez tout abordé? Vous avez eu l'occasion de dire tout ce que vous vouliez dire et de faire valoir tout ce qui vous tenait à coeur?

Mme Mayo: Il n'y a peut-être qu'un bref commentaire que j'aimerais faire—j'ai besoin d'un instant pour y réfléchir—nous avons tous souligné la nécessité de continuer les soins, mais en réalité, il nous faut accorder une plus grande importance au suivi, domaine dont on parle un peu mais qu'il faudrait développer plus à fond. Il est question de développement primaire, secondaire et tertiaire, on dit que le cycle continue après la fin des traitements, que les programmes de prévention dans une réserve ne se limitent pas uniquement à la prévention comme telle mais doivent également inclure un

[Text]

the Kanawake and Kanesatake reserves are working with the treatment centre to do that system, but I believe it needs to carry throughout Canada. That is an area that we need to look at from all levels.

Mr. J. Nicholson: I have just one point, perhaps for clarification. I referred to two studies that are planned. One is on the NNADAP program itself. As a result of the national drug strategy the department, through the Medical Services Branch, has been asked to look at all native programming in the drug and alcohol abuse area. So there are two studies that will be conducted by Medical Services Branch.

Mr. McCurdy: Will this be done in consultation?

Mr. J. Nicholson: Yes, with the native people.

Mr. McCurdy: I guess it is safe to name what groups I mean—

Mr. J. Nicholson: Oh, yes.

Mr. McCurdy: —because you know what I am talking about, right?

Mr. J. Nicholson: Yes, right.

Mr. McCurdy: Okay.

Chief Miskokomon: I guess our strongest recommendation would be that when in fact arbitrary numbers are established such as in Ontario, the 109 beds to be allocated, and then when agreed-upon needs assessment takes place and the needs assessments come up with numbers of 150 or 170 bed requirements that those figures are actually adjusted. We in Ontario find ourselves at a level of 18%, whereas our representation of Indian people across Canada is 25%. We would like to see a little more equitable relationship to that.

Mr. McCurdy: That is your essential argument that you are not getting your fair share of the formula?

Chief Miskokomon: Well that is part of it.

The Chairman: Maybe we can get Mr. Nicholson or Richard Jock to comment on that.

Mr. McCurdy: Yes, maybe we are getting somewhere here.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): They may have fewer problems.

Mr. J. Nicholson: I think we are prepared to comment on that. Certainly if we do not have the answer we will take his concern under advisement and get back to him and the committee as well. Richard, first of all, you are representing 25,000 status Indians—

Chief Miskokomon: We are talking Ontario as a whole.

Mr. J. Nicholson: Ontario as a whole, okay.

[Translation]

programme de suivi. C'est ce que font certains centres de traitement. Par exemple, au Québec, les réserves Kanawake et Kanesatake travaillent de concert avec le centre de traitement pour offrir ce service, je crois qu'il faut faire la même chose partout au Canada. Nous aurions tous intérêt à examiner cet aspect.

M. J. Nicholson: J'aurais quelque chose, peut-être une précision. J'ai parlé des deux études que nous avons l'intention d'effectuer. L'une porte sur le programme PNLAADA même. Dans le cadre de la stratégie nationale du ministère en matière de lutte contre la toxicomanie, nous avons demandé à la Direction générale des services médicaux d'examiner tous les programmes dans ce domaine à l'intention des autochtones. La Direction générale des services médicaux va donc entreprendre deux études.

M. McCurdy: Y aura-t-il des consultations?

M. J. Nicholson: Oui, nous allons consulter les autochtones.

M. McCurdy: Vous pouvez n'est-ce pas nous donner le nom des groupes. . .

M. J. Nicholson: Oui.

M. McCurdy: . . . vous savez n'est-ce pas ce que je veux dire?

M. J. Nicholson: Oui, en effet.

M. McCurdy: Très bien.

Le chef Miskokomon: En fait, lorsque l'on établit des chiffres arbitraires comme en Ontario, où l'on a décidé de réserver 109 lits puis constaté au cours de l'évaluation des besoins qu'il en aurait fallu 150 ou 170, nous recommandons fortement qu'il soit possible de rajuster les chiffres. En Ontario, nous avons atteint un niveau de 18 p. 100, alors que nous représentons 25 p. 100 des Indiens à travers le Canada. Nous aimerions qu'on en tienne compte dans une plus grande mesure.

M. McCurdy: Essentiellement, vous dites que vous n'obtenez pas votre juste part selon la formule?

Le chef Miskokomon: En partie.

Le président: Peut-être M. Nicholson ou Richard Jock voudrait-il dire quelque chose à ce sujet.

M. McCurdy: Oui, peut-être sommes-nous sur la bonne voie.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Ils ont peut-être moins de problèmes.

M. J. Nicholson: Je crois que nous pouvons dire quelque chose à ce sujet. Il va sans dire que si nous n'avons pas la réponse, nous allons réfléchir à son problème et nous communiquerons avec lui et avec le Comité. Richard, tout d'abord, vous représentez 25,000 Indiens inscrits. . .

Le chef Miskokomon: Nous parlons de tout l'Ontario.

M. J. Nicholson: De tout l'Ontario, très bien.

[Texte]

Mr. Jock: Well the only comment I would make is that as a result of the Berger formula, in which 25% is divided equally and then 75% per capita, any of the large provinces would suffer on a per capita basis in comparison to a smaller province.

Mr. McCurdy: But only by 25%.

Mr. Jock: What is the difference again, Chief Miskokomon?

Chief Miskokomon: Seven percent.

Mr. McCurdy: Seven percent of what?

Chief Miskokomon: The difference in the funding allocation as opposed to the formula.

The Chairman: The population.

Mr. McCurdy: Well that is not a big difference.

The Chairman: I take it that is because Ontario is a bigger province and has a bigger population. That is just the Berger formula in action, is it not?

Mr. J. Nicholson: That is right.

Mr. Jock: It is fairly close to our figures. Ours would be 18% of the population versus about 15% of the funding. So there is a difference.

• 2140

Mr. McCurdy: I have lost something there in that 7%; that 7% is the difference between—

Chief Miskokomon: What we are receiving and what our proportionate share would be.

Mr. McCurdy: That is the difference in the overall funding you would get if you were a purely population base as compared to the formula?

Chief Miskokomon: That is correct.

The Chairman: I think Chief Joe is ignoring for his argument's sake the Berger formula, though.

Chief Miskokomon: That is right.

The Chairman: Whether that is a good formula or not I do not know, but you are disregarding that as a criteria?

Chief Miskokomon: That is correct.

Mr. McCurdy: You wish it to be strictly proportional to population?

Chief Miskokomon: That is correct.

The Chairman: That is something we can bring up with the Minister, perhaps, is it not?

Ms Mayo: What will be important in part of the review process Mr. Nicholson has referred to is that these categories of the budget outline be carefully reviewed, because there is an unfair proportion of allocations from east to west—for example, the Atlantic provinces compared to Ontario and Alberta, which have larger populations of native people.

Mr. McCurdy: Has the council addressed that issue?

[Traduction]

M. Jock: Tout ce que je peux dire c'est qu'à cause de la formule Berger, qui veut qu'on divise d'abord les premiers 25 p. 100 également et les autres 75 p. 100 par habitant, toutes les grandes provinces y perdent comparé aux petites provinces.

M. McCurdy: Mais uniquement de 25 p. 100.

M. Jock: Rappelez-moi donc la différence, chef Miskokomon?

Le chef Miskokomon: Sept pour cent.

M. McCurdy: Sept pour cent de quoi?

Le chef Miskokomon: En ce qui concerne la différence entre le financement alloué et la formule.

Le président: La population.

M. McCurdy: Ce n'est pas une grande différence.

Le président: C'est parce que l'Ontario est une plus grande province, plus peuplée. C'est simplement la formule Berger à l'oeuvre?

M. J. Nicholson: Justement.

M. Jock: Nos chiffres sont assez semblables. Nous avons calculé 18 p. 100 de la population et 15 p. 100 du financement. Il y a donc une différence.

M. McCurdy: Quelque chose m'échappe au sujet des 7 p. 100; il s'agit de la différence entre. . .

Le chef Miskokomon: Entre ce que nous recevons et ce que notre part devrait être proportionnellement.

M. McCurdy: C'est la différence de financement global que vous toucheriez si au lieu d'appliquer la formule, on tenait uniquement compte du nombre de personnes que vous avez?

Le chef Miskokomon: C'est cela.

Le président: Je crois que le chef Joe ne tient pas compte de la formule Berger.

Le chef Miskokomon: En effet.

Le président: Que la formule soit appropriée ou non, vous ne la retenez pas comme critère?

Le chef Miskokomon: Non.

M. McCurdy: Vous voulez qu'on s'en tienne strictement à une répartition proportionnelle?

Le chef Miskokomon: Oui.

Le président: Nous pourrions peut-être en discuter avec le ministre, n'est-ce pas?

Mme Mayo: Un aspect important de la révision dont M. Nicholson a parlé, c'est l'examen approfondi de ces catégories budgétaires, car les allocations sont attribuées de façon injuste de l'Est vers l'Ouest—par exemple, entre les provinces de l'Atlantique et l'Ontario et l'Alberta, où il y a un plus grand nombre d'autochtones.

M. McCurdy: Le conseil s'est-il penché sur cette question?

[Text]

Ms Mayo: The council has addressed this issue in different components, like training. Over the last five years we have stated that the overall training allocation is severely underbudgeted. The total budget, if I am correct, is 2.53 million each year.

Mr. McCurdy: But the council—are you saying the council is questioning the Berger formula, or—

Ms Mayo: They have in several cases questioned the Berger formula because it may not be, and at times is not, appropriate for the population base we are dealing with. They have further addressed issues within specific components, like training. If we are going to be training professional service providers in the next five years, \$3 million is just not sufficient to train 800 people to a quality equivalent to Canadian society.

Mr. Shirt: In Indian country alcoholism is pandemic. That messes up the people's life, it messes their families, it messes up their cars and messes up everything. Since it is pandemic, I think one of the things we need to realize is that just telling an alcoholic or a drug addict to say no is not going to help. It is just like telling somebody who is depressed to cheer up.

Mr. McCurdy: Actually, I feel a lot better now.

Mr. Shirt: People do respond to example, though. The chiefs who have come to treatment and the different leaders in Indian communities who have come to treatment at Poundmakers Lodge are setting the example and they are gaining the respect of their communities. They are having an impact in their communities. You can look at an Alkali Lake, you can look at O'Chiese, you can look at a number of different bands in Alberta.

I think Alberta has more impact in terms of alcoholism treatment program for native people than any of the other provinces. That is basically because there are treatment beds there. Those treatment beds are important for back-up for all of the other programs. Poundmakers has acted as a resource for any individual, organization, institution, or government that has come to our centre. We have had a number of different people.

One of the persons we have in our program right now who is staying with us for four weeks is a man from Malaysia who is coming to study our treatment program. We just had one woman from Thailand and we had another man from Singapore not too long ago. They are coming to study an effective program. It is because of this that we are getting a lot more sober native people in Alberta, and they are the ones who are commanding the respect.

But you have to treat the alcoholism. The alcoholics set an example for their young people. Adolescents look to their parents—their initiation to alcohol is by their

[Translation]

Mme Mayo: Le conseil l'a étudiée sous divers aspects, notamment la formation. Au cours des cinq dernières années, nous avons fait valoir que l'allocation globale attribuée à la formation est nettement insuffisante. Sauf erreur, le budget global se chiffre à 2.53 millions de dollars chaque année.

M. McCurdy: Mais le conseil—voulez-vous dire que le conseil remet en question la formule Berger, ou que. . .

Mme Mayo: Les membres du conseil ont à plusieurs reprises remis en question la formule Berger, car elle ne répond peut-être pas, parfois elle ne répond pas, aux besoins de la population qui nous intéresse. Ils ont également examiné certaines questions dans le cadre de projets spéciaux comme la formation. En effet, si nous voulons former des professionnels afin d'offrir certains services au cours des cinq prochaines années, ce n'est pas avec trois millions de dollars que nous pourrions donner à 800 personnes une formation de qualité équivalente à ce que l'on retrouve dans la société canadienne.

M. Shirt: Chez les Indiens, l'alcoolisme est pandémique. Ce phénomène se répercute sur la vie des gens, sur celle de leur famille, sur leur voiture et sur tout le reste. Puisque c'est pandémique, il nous faut comprendre qu'il ne sert à rien de dire simplement à un alcoolique ou à un toxicomane de rejeter la tentation. C'est comme dire à une personne déprimée de se réjouir.

M. McCurdy: À vrai dire, je me sens beaucoup mieux maintenant.

M. Shirt: Par contre, les gens ont tendance à suivre un exemple. Les chefs qui ont suivi les traitements et les différents dirigeants dans les localités indiennes qui sont venus suivre des soins à Poundmakers Lodge donnent maintenant l'exemple, et ils gagnent le respect de leurs frères. Ils exercent ainsi une influence sur leur localité. Il suffit de regarder Alkali Lake, ou O'Chiese, ou plusieurs autres bandes de l'Alberta.

Je crois que c'est l'Alberta dont les programmes de lutte contre l'alcoolisme à l'intention des autochtones ont connu le plus de succès. Essentiellement, c'est parce qu'on y trouve des lits d'hôpital. Tous les autres programmes sont ainsi appuyés. Poundmakers a servi de centre ressource pour toutes les personnes, organisations, institutions ou gouvernements qui se sont adressés à nous. Nombreux sont ceux qui l'ont fait.

Nous avons à l'heure actuelle dans notre programme, chez nous pour quatre semaines, un homme de Malaisie qui étudie notre programme de soins. Juste avant, nous avions une femme de Thaïlande et avant elle, un homme de Singapour. Ils viennent ici étudier un programme efficace. C'est grâce à ce programme qu'il y a un plus grand nombre d'autochtones sobres en Alberta, d'autochtones qui s'attirent le respect.

Il faut soigner les alcooliques. Ce sont eux qui donnent l'exemple aux jeunes. Les adolescents regardent leurs parents—ce sont les parents qui les initient à l'alcool,

[Texte]

parents, or some other youth that is using. But it is primarily the parents.

I know that with our native alcoholism programs we have had to do more for less because we have started programs at the Ben Calf Robe school, for instance; we have started other programs like the mobile treatment program in O'Chiese; we have started other programs and those are basically our funds. In terms of volunteer time, many times it has been through the efforts of our staff. Within Indian communities, there is a lot of volunteer. . . Once you sober up, it is a mission. It saves your life. To try to save another person's life is a strong momentum.

[Traduction]

parfois ce sont d'autres jeunes. Mais ce sont surtout les parents.

Je sais qu'il nous a fallu en faire plus, avec moins, dans nos programmes de lutte contre l'alcoolisme pour autochtones, car nous avons dû mettre sur pied des programmes tels que celui de l'école Ben Calf Robe; nous avons mis sur pied d'autres programmes comme celui de la clinique mobile de O'Chiese; nous en avons instauré d'autres, surtout avec nos propres fonds. Quant aux bénévoles, c'est grâce aux efforts de notre personnel que nous avons réussi à en trouver. Dans les localités indiennes, il y a un grand nombre de bénévoles. . . Lorsque vous cessez de boire, cela devient une mission. Cela vous sauve la vie. Vous êtes donc très motivé pour essayer de sauver la vie de quelqu'un d'autre.

• 2145

That is what is happening with Indian alcoholism programs. They have had to do more for less. The native people working in treatment programs are underpaid. If you look at the document, you will find that compared to other native organizations or any other organization, our staff are paid less. Yet we are trying to do the best for most in treatment, prevention, and education.

Alcoholism treatment programs are working. One of the things they are talking about is intergovernmental relationships. Many times we are left in the dark. We get 67% of our funding from AADAC, 10% from the provincial SG, and about 3% from the federal SG.

Along the way we signed a contract with the provincial government to treat 10 native alcoholics per day in our treatment centre. We used to have an open contract fee for service with the federal SG. The next thing we knew they had signed an agreement between federal SG and provincial SG that the province would take over the federal inmates. They said the 10 beds were parolees.

We used to get about \$15,000 from the federal SG. We no longer get that. Now I am arguing with them because we did not know. We signed a contract, but the contract is not valid now. We went to see a number of different people. It is the way they handled it. They do not consult our program. It is just an individual program and the \$15,000 will cover one position. I am already understaffed. Do I have to let someone go? It causes us problems. At the same time, they are demanding more beds.

C'est ce qui se produit dans le cadre des programmes de lutte contre l'alcoolisme chez les Indiens. On a dû en faire plus avec moins. Les autochtones qui travaillent dans le cadre de ces programmes de soins sont insuffisamment rémunérés. Vous constaterez en lisant le document que par rapport au personnel des autres organisations autochtones ou de toute autre organisation, notre personnel gagne moins. Pourtant, nous essayons de faire de notre mieux pour le plus grand nombre en ce qui concerne les soins, la prévention et l'éducation.

Les programmes de lutte contre l'alcoolisme donnent des résultats. Il a notamment été question aujourd'hui des relations entre gouvernements. Très souvent, on nous laisse dans l'ignorance. Notre financement nous provient à 67 p. 100 du ministère des Affaires indiennes et du Nord, à 10 p. 100 du procureur général provincial, et à environ 3 p. 100 du solliciteur général.

À une certaine époque, nous avons signé un contrat avec le gouvernement provincial, par lequel nous nous engageons à soigner 10 alcooliques autochtones par jour dans notre centre. Nous avions par le passé un contrat ouvert de service avec le solliciteur général fédéral. Du jour au lendemain, nous avons appris que le solliciteur et le procureur général avaient signé une entente par laquelle la province prenait en charge les détenus fédéraux. Ils ont décidé que les 10 lits devaient aller à des détenus en libération conditionnelle.

Jadis, le solliciteur général nous versait environ 15,000\$. Ce n'est plus le cas. Je m'en suis plaint officiellement, car nous ne le savions pas. Nous avons signé un contrat, mais maintenant on nous dit qu'il n'est plus en vigueur. Nous sommes allés voir plusieurs personnes. Ce qui est choquant, c'est la façon dont le gouvernement s'y est pris. On ne s'est pas renseigné sur notre programme. Il s'agit d'un programme individuel, et les 15,000\$ sont consacrés à une année-personne. Déjà, je n'ai pas suffisamment de personnel. Dois-je congédier quelqu'un? Cela nous crée des difficultés. Par ailleurs, le gouvernement veut un plus grand nombre de lits.

[Text]

The Chairman: Thank you, Dr. McCurdy, and thank you, Pat. We do not have a fight going between our witnesses and panelists yet. I am not sure we will.

This question might best go to Louise. On the subject of priorities and funding, has it ever been suggested that your advisory council should have final responsibility for determining funding spending priorities, perhaps in co-operation with NNADAP, with the bureaucrats? Should you have more responsibility? If so, would it cause any required change in the composition of our council? Has it been suggested?

Ms Mayo: I cannot fully answer that question. Since the inception of the advisory council, there has always been a question about who and how the relationship was to be maintained between Health and Welfare vis-à-vis the Minister, ourselves, and the composition of the advisory council. It has been a long cumbersome process where we have tried to come to a consensus.

The Chairman: Thank you very much. Are there any further observations? Mr. Grondin, you can have a chance at a third round if you wish.

Mr. Grondin: No, that is okay.

The Chairman: On behalf of the committee, I thank our panel of witnesses. You have done an excellent job. You all had good initial presentations and you have done excellent work answering our questions. I think we are better informed on the ins and outs of NNADAP and the problems related to it. We look forward to sitting down very soon to draft our report. As we do that, I hope we will have a better understanding of the situation as it exists in terms of our native people. Thank you very much.

This meeting stands adjourned until tomorrow at 10 a.m.

[Translation]

Le président: Merci, docteur McCurdy, et merci, Pat. La chicane n'est pas encore prise entre nos témoins et les membres du Comité. J'ai l'impression que nous ne verrons pas cela.

C'est peut-être à Louise que je devrais poser cette question. En ce qui concerne les priorités de financement, a-t-on déjà suggéré que c'est à votre comité consultatif qu'on devrait confier la responsabilité ultime de déterminer les priorités de financement de concert peut-être avec les fonctionnaires responsables du PNLAADA? Devrait-on vous confier plus de responsabilités en la matière? Dans l'affirmative, faudrait-il modifier la proposition de votre comité? A-t-on déjà avancé cette idée?

Mme Mayo: Je ne peux pas vraiment vous répondre. Depuis la création du comité consultatif, la question des relations entre le ministère de la Santé et du Bien-être social, le ministre, et nous-mêmes, et celle de la composition du comité consultatif n'ont jamais été réglées. Nous sommes engagés dans un long processus encombrant pour essayer d'en arriver à un consensus.

Le président: Merci beaucoup. Y a-t-il d'autres remarques? Monsieur Grondin, vous pouvez vous inscrire pour un troisième tour si vous le souhaitez.

M. Grondin: Non, ce n'est pas nécessaire.

Le président: Au nom du Comité, je tiens à remercier notre groupe de témoins. Vous avez fait un excellent travail. Tous vos exposés étaient bons, et vous avez tous très bien répondu à nos questions. Je crois que nous comprenons tous mieux les dessous du PNLAADA et de ses problèmes. Nous avons hâte de nous installer très bientôt pour commencer à rédiger notre rapport. Dans cette tâche, j'ose espérer que nous comprendrons mieux la situation du point de vue de nos autochtones. Merci beaucoup.

La séance est levée jusqu'à 10 heures demain.



*If undelivered, return COVER ONLY to
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9*

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnement et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9*

WITNESSES

Monday, June 22, 1987

From the Department of National Health and Welfare:

J.D. Nicholson, Assistant Deputy Minister, Medical Services Branch;

Richard Jock, Program Manager, National Native Alcohol and Drug Abuse Program.

From the National Native Advisory Council on Alcohol and Drug Abuse:

Louise Mayo, Executive Director.

From Poundmakers Lodge:

Pat Shirt, Director.

From the Union of Ontario Indians:

R.K. (Joe) Miskokomon, Grand Council Chief of Anishinabek Nation.

TÉMOINS

Le lundi 22 juin 1987

Du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social:

J.D. Nicholson, sous-ministre adjoint, Services médicaux;

Richard Jock, directeur du programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones.

Du National Native Advisory Council on Alcohol and Drug Abuse:

Louise Mayo, directrice exécutive.

De la Poundmakers Lodge:

Pat Shirt, directeur.

Du Union of Ontario Indians:

R.K. (Joe) Miskokomon, chef du grand conseil de la nation Anishinabek.

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 26

Tuesday, June 23, 1987

Chairman: Bruce Halliday

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule n° 26

Le mardi 23 juin 1987

Président: Bruce Halliday

*Minutes of Proceedings and Evidence of the
Standing Committee on*

*Procès-verbaux et témoignages du Comité
permanent de la*

National Health and Welfare

Santé nationale et du Bien-être social

RESPECTING:

Order of Reference pursuant to Standing Order
96(2) relating to the mandate of the Department of
National Health and Welfare with regard to the
study of alcohol and drug abuse

CONCERNANT:

Ordre de renvoi conformément à l'article 96(2) du
Règlement, relatif au mandat du ministère de la
Santé nationale et du Bien-être social relativement à
l'étude de l'abus de l'alcool et des drogues

WITNESS:

(See back cover)

TÉMOIN:

(Voir à l'endos)



Second Session of the Thirty-third Parliament,
1986-87

Deuxième session de la trente-troisième législature,
1986-1987

STANDING COMMITTEE ON NATIONAL HEALTH
AND WELFARE

Chairman: Bruce Halliday

Vice-Chairman: Barry Turner

Members

Sheila Copps
Moe Mantha
W. Paul McCrossan
Howard McCurdy
Brian White

(Quorum 4)

Patricia Russell
Clerk of the Committee

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ NATIONALE
ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: Bruce Halliday

Vice-président: Barry Turner

Membres

Sheila Copps
Moe Mantha
W. Paul McCrossan
Howard McCurdy
Brian White

(Quorum 4)

Le greffier du Comité
Patricia Russell

MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, JUNE 23, 1987

(37)

[Text]

The Standing Committee on National Health and Welfare met, at 10:08 o'clock a.m., in Room 371 of the West Block, this day, the Chairman Bruce Halliday presiding.

Members of the Committee present: Bruce Halliday, Howard McCurdy, Barry Turner.

Acting Member present: Gilles Grondin for Sheila Copps.

In attendance: From the Library of Parliament: Paul Rosenbaum, Research Officer.

Witness: From the University of Western Ontario: Professor Robert Solomon, Faculty of Law.

The Committee resumed consideration of the Order of Reference pursuant to Standing Order 96(2) relating to the mandate of the Department of National Health and Welfare with regard to the study of alcohol and drug abuse.

Professor Robert Solomon made an opening statement and answered questions.

At 11:10 o'clock a.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

Patricia Russell
Clerk of the Committee

PROCÈS-VERBAL

LE MARDI 23 JUIN 1987

(37)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social se réunit, aujourd'hui à 10 h 08, dans la pièce 371 de l'Édifice de l'ouest, sous la présidence de Bruce Halliday, (*président*).

Membres du Comité présents: Bruce Halliday, Howard McCurdy, Barry Turner.

Membre suppléant présent: Gilles Grondin remplace Sheila Copps.

Aussi présent: De la Bibliothèque du Parlement: Paul Rosenbaum, attaché de recherche.

Témoin: De l'université Western Ontario: Professeur Robert Solomon, faculté de droit.

En vertu de l'autorité que lui confère l'article 96(2) du Règlement, le Comité continue d'étudier l'ordre de renvoi relatif au mandat du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social en ce qui a trait à l'étude de l'usage abusif de l'alcool et des stupéfiants.

Le professeur Robert Solomon fait une déclaration préliminaire et répond aux questions.

À 11 h 10, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le greffier du Comité
Patricia Russell

EVIDENCE

[Recorded by Electronic Apparatus]

[Texte]

Tuesday, June 23, 1987

• 1008

The Chairman: Order. We are meeting today under an order of reference pursuant to Standing Order 96(2), relating to the mandate of the Department of National Health and Welfare in the study of alcohol and drug abuse. We are pleased to have with us today as our witness, from the University of Western Ontario Faculty of Law, Professor Robert Solomon.

Professor Solomon, we are pleased we have been able to find a mutually convenient time for both yourself and the committee, having had to reject a previous attempt we made earlier. We are now into the last week or so of our hearings. We are pleased to have you here today to talk about your special interest in laws respecting drug and alcohol use, particularly as they relate to the education of our youth, as I understand it. So we would be very pleased if you would like to give us a brief presentation now, and then we will have some time for questions.

Professor Robert Solomon (Faculty of Law, University of Western Ontario): Thank you very much, sir. I want to begin by explaining to you why I am so concerned about this particular issue. I think there are several reasons.

The first is that patterns of alcohol and drug use are established when people are in their teens, whether with tobacco, heroin, cocaine, or alcohol. The decisions young people make about alcohol and drug use while they are in high school and junior high are of absolutely critical importance in safety, health, educational achievement, and legal consequences. In the brief you have, I set out in some grisly detail some of these kinds of consequences. Simply in terms of alcohol-related deaths and injuries among young people, I cannot think of a more important issue for your committee to address than alcohol and drug policies in the secondary school system.

The school system has an essential role to play in developing responsible attitudes towards alcohol and drug use. It is the one common denominator in all young people's lives. It has the mandate to implement an educational program on alcohol and drug use that may have some effect in developing responsible attitudes and practices among our young people.

• 1010

The law, with all its virtues and warts, is an essential component of any such educational program.

TÉMOIGNAGES

[Enregistrement électronique]

[Traduction]

Le mardi 23 juin 1987

Le président: Je déclare la séance ouverte. Nous reprenons aujourd'hui l'étude de notre ordre de renvoi conformément à l'article 96(2) du Règlement relatif à l'examen des problèmes de l'alcoolisme et de la toxicomanie, dans le cadre du mandat que nous a confié le ministère de la Santé et du Bien-être. Notre témoin, aujourd'hui, est le professeur Robert Solomon, de la Faculté de droit de l'Université Western Ontario.

Professeur Solomon, malgré tous les empêchements, je vois que vous avez su écarter les obstacles pour comparaître à l'une des séances du Comité, séances qui touchent à leur fin. C'est avec un vif intérêt que nous allons vous écouter nous parler d'un sujet qui vous tient à coeur, à savoir les lois portant sur la consommation de l'alcool et des drogues, en particulier, si j'ai bien compris, la façon dont ces lois devraient être enseignées à notre jeunesse. Vous avez l'intention, avez-vous dit, de nous donner un bref exposé, après quoi il nous restera du temps pour vous poser des questions.

M. Robert Solomon (professeur, Faculté de droit, Université Western Ontario): Je vous remercie beaucoup, monsieur. Je voudrais d'abord vous exposer les raisons pour lesquelles cette question me tient tellement à coeur.

La première de ces raisons, c'est que le profil de consommation de l'alcool et des drogues s'inculque dans l'adolescence, qu'il s'agisse de tabac, d'héroïne, de cocaïne ou d'alcool. Les décisions que prennent les jeunes en matière de consommation d'alcool et de drogues pendant les années qu'ils passent à l'école secondaire auront une influence déterminante sur leur santé, sécurité, niveau scolaire et sur leurs rapports avec la loi. Dans le mémoire que je vous ai remis, j'ai évoqué, avec tous leurs macabres détails, certaines de ces conséquences. Je doute fort qu'il y ait un sujet plus important à soumettre à l'examen de ce Comité que les mesures touchant aux drogues et à l'alcool dans le système de l'enseignement secondaire, ne serait-ce qu'en raison du nombre de décès et de blessures dont les jeunes sont victimes à cause de l'alcool.

Le système scolaire peut jouer un rôle essentiel en inculquant un sens de la responsabilité en matière de consommation d'alcool et de drogues. En effet, il constitue le seul dénominateur commun à tous les jeunes et on attend de lui qu'il instaure un programme pédagogique axé sur la consommation de l'alcool et des drogues qui pourrait influencer sur les attitudes et les pratiques de nos jeunes.

Avec toutes ses vertus et ses tares, la loi constitue la cheville ouvrière d'un tel programme, mais il n'exite

[Texte]

Unfortunately, there is very little accurate current legal material written for the education system.

The purpose of my brief and presentation today is to share with you some of the national initiatives that could and should be launched. I am not here making a plea in terms of improving what we are doing. I am here with specific proposals that I believe can and should be implemented. The only thing that prevents their implementation is a lack of institutional will.

I will briefly refer this morning to three specific legal initiatives. The first is the development of a comprehensive course on Canadian alcohol and drug law for high school students. If the law is to play any significant role in shaping young people's decisions about alcohol and drug use, it must be understood. Unfortunately, most young people and their teachers have very little understanding of alcohol and drug law. The purpose of this initiative is to provide both students and teachers with a fundamental understanding of Canada's alcohol and drug laws.

As I see it, there would be three components to this course. The first would be the development of a comprehensive set of materials specifically written for a high school audience. The material would provide an objective description of the current law. It would be written for student needs and written at a level students could understand.

The handbook you have, called *Drug and Alcohol Law for Canadians*, provides you with a model of the kind of materials that may be produced. That particular publication is based on Ontario law and would require some amendment if it was to be made a national product relevant to the law in other jurisdictions.

So the first initiative would be a set of materials for students.

The second component of this program would be a parallel set of materials for teachers. The materials for teachers would have to be more comprehensive. It would provide and include questions and problems and answers and reference material. In my view, students who are involved in teaching this component need more information than their pupils.

The success of this program in large measure is going to be dictated by how comfortable teachers feel in presenting it. So it is essential that there be a second, broader, set of materials specifically written for teachers.

The third component of this program would be a three- or four-day course for teachers. It would be based on the materials. Its purpose would be to familiarize the teachers with the materials, to answer their questions, and to help raise their level of confidence in dealing with the subject.

[Traduction]

malheureusement que peu d'ouvrages juridiques, actuels et précis, rédigés pour l'enseignement.

Je suis ici aujourd'hui pour vous exposer certaines des mesures qui pourraient et devraient être prises à l'échelon national. Mon objectif n'est pas de demander que l'on améliore les méthodes actuelles, mais de faire des propositions spécifiques qui, à mon avis, devraient être mises en place, le seul obstacle étant le manque de bonne volonté de la part des institutions.

Je me contenterai ce matin d'esquisser trois mesures d'ordre spécifiquement juridique. La première est l'élaboration, à l'intention des élèves du secondaire, d'un cours complet sur le droit canadien en matière d'alcool et de drogues. Si la loi doit jouer un rôle significatif pour façonner l'attitude des jeunes à l'égard de l'alcool et des drogues, il faut qu'elle soit comprise. Or il faut bien constater avec regret que la plupart des jeunes ainsi que leurs enseignants n'ont qu'une idée très vague de la loi en matière de consommation d'alcool et de drogue et cette mesure viserait donc à transmettre aux étudiants et aux enseignants ces connaissances fondamentales du droit canadien sur ce problème précis.

Le cours tel que je l'envisage comporterait trois volets. Le premier comporterait l'élaboration d'une documentation complète, et de supports pédagogiques préparés spécifiquement à l'intention des jeunes du secondaire, et qui expliqueraient la loi telle qu'elle se présente actuellement. Le niveau de langue et le style seraient adaptés au niveau des élèves.

Le manuel que vous avez sous les yeux, intitulé *Drug and Alcohol Law for Canadians* (le droit canadien sur l'alcool et les drogues) vous donne un exemple du genre de documents qui pourraient être conçus. Cette publication se rattache au droit de l'Ontario et devrait être modifiée pour tenir compte du droit des autres provinces.

Dans une première étape, on préparerait donc une documentation à l'intention des étudiants.

Le second volet de ce programme comporterait une documentation parallèle à l'intention des maîtres, plus complète, avec des questions et des réponses sur les problèmes et une bibliographie. En effet, ceux qui enseigneront ce sujet devront mieux connaître la question que les élèves.

Si l'enseignement de ce sujet doit être fructueux, il faut que ceux qui l'enseignent se sentent à l'aise et c'est pourquoi il importe de préparer un deuxième jeu de documents, plus complet, rédigé spécialement à l'intention des maîtres.

Le troisième volet de ce programme comprendrait un cours de trois ou quatre jours à l'intention des enseignants. Ce cours, destiné à familiariser les enseignants avec le sujet, à répondre à leurs questions et à les mettre en confiance doit être basé sur la documentation pédagogique préparée à cet effet.

[Text]

So the first initiative, which I think is long overdue, is the development of a comprehensive course on Canadian alcohol and drug law for high school students.

The second initiative that I think can and should be implemented is the development of a set of model alcohol and drug policies for the schools. The Addiction Research Foundation of Ontario is already working in conjunction with several Ontario school boards in developing this set of policies.

The purpose of these policies is to assist school boards in dealing with their alcohol and drug problems. The first initiative is an education program. The second initiative is to develop a set of model policies to help school boards deal with the alcohol and drug problems they have in their school system.

One of the goals of this program is to define very clearly for high school students and young people what is considered to be acceptable alcohol- and drug-related behaviour and what is considered to be unacceptable alcohol- and drug-related behaviour.

Another of the goals of this program is to help identify students with drug problems and provide opportunities for positive intervention. In developing this program, it is important to realize that school boards in different jurisdictions have to respond to a broad range of alcohol and drug problems.

Certain patterns of drug use may be problems in some communities but not particularly important in others. For example, solvent use—gasoline sniffing, aerosol sniffing—may be a problem in some communities but may not be a problem in others, and it is important that the model school policies are written in such a way as to have sufficient flexibility to respond to local problems.

Generally speaking, there has been a tendency by school officials to focus too much attention on the illicit drugs, such as cannabis use, and gloss over the problems associated with alcohol and tobacco use.

If you look at typical school policies regarding drugs, you will find a great deal of attention focused on the illicit drugs. However, what we know in terms of patterns of alcohol and drug abuse is that the major threat to the safety of young people is alcohol abuse. The major health threat is tobacco. I am not suggesting that the illicit drugs are not a major problem. What I am suggesting is that there should be a balanced approach and a set of policies that are geared to the actual patterns of use of young people.

The purpose of this initiative is to develop a set of workable guidelines that local boards can use in

[Translation]

La première mesure, qui se fait attendre depuis longtemps, est donc la mise au point, à l'intention des élèves du secondaire de notre pays, d'un cours complet sur le droit canadien en matière de consommation d'alcool et de drogues.

La deuxième mesure que je préconise est la mise au point, à l'intention des écoles, d'un modèle et de règles en matière de consommation d'alcool et de drogues. La Fondation ontarienne de recherche sur la toxicomanie, en collaboration avec plusieurs conseils scolaires de la province, a déjà entrepris ce travail.

Ce règlement aurait pour objectif d'aider les conseils scolaires à résoudre les problèmes liés à l'alcool et aux drogues. Il convient avant tout de mettre en place un programme d'éducation, puis de mettre au point une série de règles servant de modèle pour guider les conseils scolaires dans les difficultés liées à ces questions qui peuvent surgir dans les établissements scolaires.

L'un des objectifs de ce programme est de définir clairement, à l'intention des jeunes, le comportement jugé acceptable en matière de consommation de l'alcool et des drogues et celui qui ne l'est pas.

Ce programme viserait également à déterminer quels sont les élèves qui ont des problèmes de toxicomanie et à permettre une intervention dans un sens constructif. En effet, il convient de reconnaître que les conseils scolaires de toutes sortes se trouvent placés devant une grande variété de problèmes de cet ordre.

C'est ainsi que certains profils de consommation de drogues peuvent être fort communs dans certaines collectivités et beaucoup moins dans d'autres. Prenons le cas des solvants—par exemple ceux qui prisent de l'essence ou des aérosols—usage qui peut faire problème dans certaines collectivités mais qui n'existe pas dans d'autres. Les règles modèles à l'intention des écoles doivent être rédigées en laissant suffisamment de latitude pour tenir compte des problèmes locaux.

On constate, d'une façon générale, la tendance chez les conseils scolaires à s'attacher exagérément à la consommation de drogues illicites comme le haschisch et à traiter à la légère les problèmes liés à la consommation d'alcool et de tabac.

L'examen de la réglementation scolaire typique sur la drogue révèle en effet que par drogue on entend surtout les drogues illicites mais l'expérience en matière de profil de consommation d'alcool et de drogue fait ressortir que la plus grande menace pour la sécurité des jeunes, c'est l'abus de l'alcool et la plus grande menace pour leur santé, c'est le tabac. Je ne veux pas dire pour autant que les drogues illicites sont à sous-estimer, mais plutôt qu'il conviendrait d'ajuster nos règles à la consommation réelle des jeunes.

Cette mesure a pour objectif de mettre au point une série de directives réalistes que les conseils scolaires

[Texte]

developing their own policies. We are not providing a set of blueprints that are chiselled in stone; we are hoping to provide guidelines for school boards that they can then use to help implement their own policies.

The third initiative I want to share with you is a training course on alcohol and drug issues for school boards and senior school administrators. What I would envisage would be a two-day training course for senior educators and administrators. It would introduce them to the basic principles related to alcohol and drug problems in the schools.

As I would see it, right now there would be four sessions. The first would deal with patterns of drug use among young people; in other words, what patterns of drug use exist in the community. What are the health and safety risks associated with those patterns of drug use? The third session would deal with the law. What are the governing federal and provincial laws? What are the rights, powers, and obligations of educators? The third part of the legal component would deal with specific issues; specific legal concerns to school officials. Do I have a right to search a student's locker? Do I have a right to search a student? What do I do if a police officer comes to the school and seeks information about a student? What do I do when a parent calls the school and tries to obtain information about Johnny's drug use, when that information has been provided to a school counsellor, supposedly in confidence?

These are questions that may not appear to be fairly dramatic, but they are questions that crop up again and again in the school system; questions for which there are clear legal answers.

Finally, the fourth component of this program would be involved with helping school boards identify student drug problems and developing strategies for positive intervention.

I think these are three concrete initiatives that can be implemented and should be implemented. The first is the development of a comprehensive course for high school students and teachers. The second is the development of a set of model school policies to help school boards deal with the alcohol and drug problems which they face; and the third initiative is a training program for senior administrators. Thank you very much.

The Chairman: Thank you, Professor Solomon, for your presentation in a succinct manner. The Chair will recognize first Mr. Grondin for questions.

Mr. Grondin: Thank you, Mr. Chairman.

You seem to speak only about school programs for the high school levels. What do you think about the problems of the youngsters in the elementary grades? When we held hearings across the country, we heard a lot about the

[Traduction]

pourront utiliser pour établir leurs propres règlements. Il ne s'agit nullement d'édicter des lois immuables, mais simplement de guider les conseils scolaires afin qu'ils puissent mettre en place les mesures qu'ils jugent opportunes.

La troisième mesure que je voudrais vous proposer est un cours de formation à l'intention des conseils scolaires et administrateurs des établissements secondaires, sur les problèmes liés à l'alcoolisme et à la toxicomanie. Un cours de formation de deux jours permettrait de familiariser les cadres de l'enseignement et de l'administration scolaire avec les principes fondamentaux qui portent sur les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie dans les écoles.

Ce cours comprendrait quatre séances, la première portant sur le profil actuel de consommation des drogues dans la société. Quels sont les risques de santé et de sécurité liés à cette consommation? La troisième séance aurait trait à la loi. Quelles sont les lois fédérales et provinciales qui portent sur cette question? Quels sont les droits, les pouvoirs et les obligations des éducateurs? La troisième partie de la composante juridique traiterait de problèmes spécifiques, les problèmes de droit tels qu'ils se présentent pour les autorités scolaires. Ai-je le droit de fouiller un étudiant? Que faire lorsqu'un agent de police se présente à l'école pour enquêter sur un étudiant? Que faire lorsque des parents nous téléphonent pour s'informer des habitudes de leur fils en matière de drogue, si cette information a été donnée à titre confidentiel à un orientateur scolaire?

Ce sont là des questions qui ne paraissent pas, à première vue, soulever de grandes difficultés mais qui ne cessent de se présenter dans les établissements scolaires et des questions auxquelles il doit exister des réponses clairement fondées sur la loi.

Le quatrième et dernier volet de ce programme constituerait une aide donnée aux conseils scolaires pour déterminer les problèmes causés par la toxicomanie et prévoit des modes efficaces d'intervention.

Je crois distinguer trois mesures concrètes qui pourraient et devraient être mises en oeuvre. La première est l'élaboration d'un cours complet à l'intention des étudiants et des enseignants du secondaire; la seconde concerne la mise en place d'un ensemble de règles qui serviraient de modèle aux conseils scolaires confrontés aux problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie; et la troisième serait un cours de formation pour les cadres des établissements secondaires. Je vous remercie.

Le président: Merci, professeur Solomon, de votre exposé et de la façon succincte dont vous l'avez présenté. Je vais d'abord donner la parole à M. Grondin.

M. Grondin: Je vous remercie, monsieur le président.

Vous ne vous êtes penché que sur le problème de l'alcoolisme et de la toxicomanie dans les écoles secondaires, mais que pensez-vous des problèmes qui existent à l'école primaire? En effet, lors de nos

[Text]

youth that use drugs and alcohol in the elementary grades. But you seem to speak only for courses at the high school levels. It seems to me that you do not seem to be interested in putting in place some special course for the elementary grades.

Prof. Solomon: I think that is an excellent question. So far, my own work has focused primarily on the high school level, but I agree with you that complementary programs could probably be implemented, and should probably be implemented, at earlier grades. How you package the legal materials for that younger audience is a fairly difficult problem, which I have not addressed my mind to. But I agree with you that it is a pressing problem in the public school system, the elementary school system, and that some thought should be given to developing education programs for students and teachers in those earlier grades. I think you would want to greatly simplify the legal message you convey to that audience. It is simply a question of not yet having an opportunity to address that problem.

• 1020

Mr. Grondin: For students who are not at a high school level but who are in college or in university there is a problem still there. How do you follow the course you are trying to put in place?

Prof. Solomon: Again, another excellent question. I have been working with Ontario universities to develop a set of campus alcohol practices and policies which look at some of the problems associated with alcohol use on campus and the vulnerability of universities and their employees to prosecution and civil suit for violating those laws. Again, it is the kind of initiative that probably should be launched.

It is a question of, as I am fond of saying, I will fall off that bridge when I get to it. Right now we are in a situation in which there are no provincial-wide or national programs of any kind in any of these areas. My own view is the most pressing need is in the high schools, at the high school level audience. That is the area I am most familiar with. But I agree with you completely, sir, in terms of the need to develop policies and programs both at a younger level and at a more senior level.

Mr. Grondin: From your experience, what would be the main difference between these two courses, if there is a course for the elementary grades and one for the secondary? Do you have any idea what will be different or what will be necessary to put it in place for the elementary grades? You have a good idea for the secondary grades, but for the elementary I do not know.

Prof. Solomon: One of the difficulties I have is I am a law professor and I am used to teaching at a university level. I think all these programs are intended to be developed in conjunction with educators. I do not know how to educate students in grades 3, 4, and 5. I do not

[Translation]

déplacements, beaucoup de témoins nous ont parlé de l'alcoolisme et de la toxicomanie dans les écoles primaires, mais vous n'avez préconisé que des cours au niveau secondaire. Est-ce que vous ne voyez pas d'intérêt à mettre en place un cours qui s'adresserait spécifiquement aux écoliers du primaire?

M. Solomon: Votre question est excellente, mais jusqu'à présent je me suis surtout occupé des écoles secondaires. Je conviens toutefois qu'il serait bon de prévoir des programmes à l'intention d'enfants plus jeunes. Je n'ai toutefois pas encore réfléchi à la façon dont il conviendrait de présenter une documentation juridique à un public beaucoup plus jeune, mais je suis d'accord avec vous sur le fait que c'est un problème urgent dans l'enseignement primaire et qu'il faudrait songer à mettre en place des programmes d'enseignement pour les écoliers et pour leurs maîtres. Pour ce public, il faudrait certainement alléger et simplifier considérablement le message juridique, mais si je n'en ai pas parlé, c'est simplement que je n'ai pas eu l'occasion de me pencher sur la question.

M. Grondin: Reste également le cas des étudiants ayant quitté le secondaire pour le collège ou l'université. Comment envisagez-vous le prolongement du cours mis en place?

M. Solomon: Là encore, vous me posez une excellente question. J'ai obtenu la collaboration des universités de l'Ontario pour déterminer un ensemble de directives et de pratiques liées à la consommation d'alcool dans les universités et pour examiner comment les universités et leurs employés risquent des poursuites devant les tribunaux en cas d'infraction. C'est une autre mesure qu'il conviendrait sans doute de prendre.

Comme je dis souvent en plaisantant, je buterai sur cet obstacle lorsque je le rencontrerai. À l'heure actuelle, il n'existe aucun programme national ou provincial dans l'un ou l'autre de ces domaines. Je donnerais personnellement la priorité aux écoles secondaires, à leurs élèves, et c'est le domaine que je connais le mieux, mais je suis entièrement d'accord avec vous, monsieur, sur la nécessité de viser également, dans nos programmes, un public plus jeune et un public plus âgé.

M. Grondin: Si l'en envisageait un cours à l'intention des écoles primaires et un cours à l'intention des écoles secondaires, quelle serait, à votre avis, la principale différence entre les deux? Est-ce que vous avez une idée de ce qui devrait être différent ou de ce qu'il conviendrait de mettre en place à l'intention des écoles primaires? Vous semblez avoir étudié la question pour l'enseignement secondaire, mais pourriez-vous également nous conseiller pour l'enseignement primaire?

M. Solomon: Je dois bien reconnaître qu'étant professeur de droit, je suis habitué à enseigner au niveau universitaire. Tous ces programmes devraient, à mon avis, être élaborés avec l'assistance d'éducateurs. Je ne connais pas les méthodes pédagogiques pour les écoliers des classes

[Texte]

know about their attention span. I do not know how to package the material for those audiences. That is why all these programs are co-operative programs which are developed in conjunction with educators, the local alcohol expert, such as the Addiction Research Foundation, the local police, and the local community.

I agree with you that details on implementation are an area I have not addressed, because to a large extent it is outside my area of expertise. What I would see as my role is providing a legal resource to help these groups in developing these programs.

Mr. Grondin: We see sometimes that problems of drug and alcohol abuse are sometimes with the teachers. I was in college before being a Member of Parliament, and we had some problems with some teachers. They were really drug abusers, or they were really alcohol abusers. How do you manage with them? How would you manage if you put in place such a course and one of your steps was to work with the teachers? What would be your approach?

Prof. Solomon: One of the messages I convey, particularly in the public school system, is that young people are not stupid. If they see policies concerning alcohol and drug use which take a very, very hard line in terms of student practices and patterns of use, and then tolerates alcohol and tobacco use by teachers, you are going to have very great difficulties convincing them of the sincerity of the program. So one of the points I make in giving these kinds of talks and presentations is that you want a set of alcohol policies and practices consistent across the board.

• 1025

What I found is that school boards are quite willing to adopt a comprehensive set of policies and practices for students, but are far more reluctant to get into the problems of setting similar standards for teachers because they are concerned about employment-related difficulties with unions, etc.

I agree with you on the need for consistency. Unless we convey to the young people a consistent message about responsible practices on alcohol and drugs, unless it is consistent and rational, it is not going to work. If you prohibit 17-year-old students from smoking on school property because the school board is coming out in favour of public health, and you allow teachers to smoke on school property, you are going to have difficulty making that program fly.

Again, our goal is to set guidelines. Then it is up to local initiatives—what local school boards believe they can, and are willing, to take on and to implement.

Mr. Grondin: The federal government used to intervene only with the college or university level in education. You know that education is a matter of the provincial government. How do you think the federal

[Traduction]

de troisième, de quatrième et de cinquième, je ne connais pas leur capacité d'attention et je ne saurais comment leur présenter la matière. C'est pourquoi il faudrait faire appel, pour la conception de ces programmes, à des éducateurs spécialisés, à un spécialiste local en matière d'alcoolisme, par exemple, la Fondation de recherche sur la toxicomanie, à la police de l'endroit et à la collectivité locale.

Je reconnais bien volontiers que je n'ai pas réfléchi à ces détails parce que ce sont des questions où je ne m'y connais pas bien. Là où je pourrais intervenir, c'est pour l'apport juridique à incorporer dans ces programmes.

M. Grondin: Il arrive que ce soient les enseignements qui se rendent coupables d'alcoolisme ou de toxicomanie. Avant d'être élu député, j'étais au collège et nous avons connu des difficultés avec certains enseignants. C'était de vrais toxicomanes ou de vrais alcooliques. Que faire dans un cas pareil? Si vous vouliez mettre en place un cours de ce genre et qu'il faille le confier à des enseignants qui sont dans cette situation, comment procéderiez-vous?

M. Solomon: Dans mon cours à l'intention du secondaire, je m'appuie sur l'intelligence des jeunes. S'ils constatent que les règles d'un établissement sont très strictes en matière de consommation d'alcool et de drogues pour les étudiants, mais tolèrent l'alcool et le tabac chez les enseignants, vous aurez bien du mal à les convaincre de la sincérité du programme. J'insiste donc, dans mes conférences et mes exposés, sur le fait qu'il est vain de prêcher ce que l'on ne pratique pas.

J'ai constaté que les commissions scolaires étaient disposées à se doter d'un large éventail de règles et de pratiques à l'endroit des élèves, mais qu'elles hésitaient à établir des normes semblables pour les enseignants car elles s'inquiétaient des éventuelles difficultés que cela pourrait entraîner avec les syndicats.

Je conviens avec vous qu'il faut être cohérent. L'entreprise est vouée à l'échec si l'on ne transmet pas aux jeunes un message cohérent et logique concernant l'usage de l'alcool et des drogues. Si l'on interdit aux étudiants de 17 ans de fumer sur le terrain de l'école parce que la commission scolaire a adopté des principes pour la santé publique, et si on le permet aux enseignants, il sera difficile de faire accepter la consigne.

Notre objectif est d'établir des directives. À l'échelon local, ce sont les commissions scolaires locales, suivant leurs convictions, leur détermination, qui devront les mettre en application.

M. Grondin: Le gouvernement fédéral ne s'occupait autrefois que de l'instruction aux niveaux collégial et universitaire. Vous savez que l'éducation relève des provinces. Comment le gouvernement fédéral pourrait-il

[Text]

government could intervene in the process of taking a step in putting the program against drug and alcohol abuse in place ?

Prof. Solomon: One only has to read the paper to understand the difficulties in the constitutional battles that go on between the provinces and the federal government. I see it as a situation in which the federal government should be playing a leadership role, primarily through National Health and Welfare, in developing these kinds of programs and taking these initiatives, getting these programs off the ground, getting them developed and then inviting the provinces to participate and adopt them.

I have a feeling these kinds of initiatives are win-win initiatives for provincial governments. When you talk about establishing alcohol and drug programs for young people in the school system, it is a "motherhood and applehood" issue, as I am fond of saying. It seems the kind of thing not likely to meet with much opposition.

I want to educate young people as to the law. I want them to understand the law. I want the law to have some kind of role in encouraging them to adopt responsible practices in relation to alcohol and drugs. I cannot see many provinces objecting to that kind of an initiative. I cannot see the police objecting to that kind of an initiative. I cannot see parents and teachers associations objecting to those kinds of initiatives. I see them as very positive initiatives. There seems to be a consensus of feeling that these are clearly needed and wanted. I would see the federal government playing a leadership role in helping to develop these programs on a national level, and then making them available to the provinces.

Inevitably the provinces and the federal government will fight over funding or whose name gets on what brochures, but that is not my problem. My problem is with the legal components of it.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Professor Solomon, This whole question of education in Canada is a provincial area of jurisdiction, as you know. We can contribute financially, but we do not get directly involved in those processes. How do you see the federal government perhaps getting involved in that educational process directly?

Prof. Solomon: Again, I think it is a question of having the federal government fund initiatives to develop these kinds of programs, probably under National Health and Welfare's mandate, helping to fund the costs of getting these programs developed, materials written and programs initiated, and then inviting the provinces to participate.

• 1030

There is an incredible need out there for that. It seems to me it is a kind of thing such that National Health and Welfare could, let us say, sponsor a three-day, two-day, or one-day workshop for senior educators from across the country on federal alcohol and drug law, or one of these

[Translation]

intervenir pour la concrétisation d'une campagne contre la drogue et l'alcool?

M. Solomon: Il suffit de lire les journaux pour se rendre compte des difficultés des différends constitutionnels entre les provinces et le gouvernement fédéral. Pour ma part, je pense que le gouvernement fédéral devrait jouer un rôle de chef de file, surtout par l'intermédiaire du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, pour préparer ce genre de campagne, prendre ces initiatives, lancer les programmes, les mettre au point et inviter les provinces à y participer et à les adopter.

J'ai l'impression que ce genre d'initiative sera très bien reçu de la part des gouvernements provinciaux. Quand il s'agit de lutter contre l'alcool et la drogue à l'école, on parle d'une chose absolument essentielle et j'ai l'impression qu'il n'y aurait pas beaucoup d'opposition.

Je voudrais que les jeunes soient au courant des lois. Il faudrait qu'ils les comprennent. Il faudrait que la loi les encourage à agir de façon responsable face à l'alcool et aux drogues. Je ne pense pas que bien des provinces s'opposent à ce genre d'initiatives. La police non plus. Les parents et les associations d'enseignants ne s'y opposeraient pas non plus. Il s'agirait d'initiatives très positives. Tout le monde semble persuadé que ces mesures sont nécessaires et souhaitables. Le gouvernement fédéral pourrait prendre l'initiative de préparer ces programmes à l'échelle nationale, pour en faire bénéficier ensuite les provinces.

Inévitablement, les provinces et le gouvernement fédéral vont se disputer au sujet du financement, au sujet de la paternité des programmes, mais de cela je me lave les mains. Ce qui me préoccupe ce sont les composantes juridiques.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Monsieur Solomon, vous savez que l'éducation relève des provinces au Canada. Nous pouvons fournir une contribution financière mais nous ne pouvons pas intervenir directement. Comment le gouvernement fédéral pourrait-il trouver un rôle direct en matière d'éducation?

M. Solomon: Encore une fois, je pense que le gouvernement fédéral devrait financer la conception de programmes, en confiant un mandat au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social par exemple, pour couvrir les coûts, l'impression des documents et le lancement de ces programmes. Ensuite, les provinces seraient invitées à y participer.

Le besoin est criant. Il me semble que le ministère de la Santé nationale pourrait très bien parrainer des ateliers d'un à trois jours à l'intention des enseignants chevronnés que l'on instruirait sur les lois fédérales concernant l'alcool et les drogues ou encore sur les programmes en

[Texte]

kinds of programs, and make the materials available to them: these are the kinds of things National Health and Welfare are developing and implementing, and we are in a position to make these available to you; are you interested? This would be working with the Addiction Research Foundation and the provincial alcohol associations and foundations in developing these kinds of materials.

It is really a leadership role. It is a question of making this available to provincial officials, as opposed to chiselling it in stone and trying to force it on somebody. I do not think it is necessary to force it on anybody. The need is there. The need is recognized by educators. The need is probably also recognized by police officials. Again, you might want to raise this kind of initiative with the Canadian chiefs of police and various educational officials and get their blessing and support for this kind of an initiative, and make it available on that basis.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): When you talk of doing that, you have to realize as well that within the school systems themselves there is a lot of competition with similar programs, dealing with driver education or sex education, physical fitness, educational opportunities. What priority would you place on the federal government's co-operating in an area of illicit drug abuse and alcohol education versus the other three I mentioned?

Prof. Solomon: I think the federal government's mandate is particularly broad in this area. In 1982 there were 167,000 convictions for federal drinking and driving offences. Young people figured very largely. The number one criminal cause of death in this country is drinking and driving. Young people are over-represented in those statistics.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): You put it as the top priority, then; well above the others.

Prof. Solomon: This is perhaps not the most pressing problem, but it is clearly a major problem. It is clearly a major problem that falls within the federal government's jurisdiction, with the federal drinking-driving law. It also clearly falls within your mandate with the federal drug law.

There have been 600,000 charges for drug offences since the late 1960s. Over 90% involved cannabis.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): We understand that. We have been hearing testimony along these lines for four or five months now.

Prof. Solomon: In my view, these are areas within your jurisdiction. Therefore you could contribute in a preventive way in that regard, in terms of your concerns.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): To come to the National Drug Strateg, I assume you are reasonably

[Traduction]

place et l'on pourrait mettre des documents à leur disposition: voilà ce que le ministère pourrait faire en expliquant bien ce qu'il peut offrir. On verrait qui cela intéresserait. Cela pourrait se faire avec la contribution de la Fondation de recherche sur la toxicomanie et les associations et fondations provinciales contre l'alcoolisme.

Il s'agirait donc d'un rôle de chef de file. Il suffirait de mettre tout cela à la disposition des autorités provinciales plutôt que de graver les principes dans la pierre en essayant de forcer les gens à y adhérer. Je ne pense pas qu'il soit nécessaire de forcer qui que ce soit. Le besoin existe et les enseignants le reconnaissent. La police le reconnaît aussi probablement. Ce genre d'initiative pourrait être discutée avec les chefs de police et les autorités scolaires afin d'obtenir leur appui et c'est ainsi que les choses seraient mises en oeuvre.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Je veux bien mais il faut se rendre compte que le système scolaire a des programmes semblables, des programmes d'éducation sexuelle ou d'apprentissage du volant, des programmes d'éducation physique et autres. Quelle priorité le gouvernement fédéral devrait-il donner à la coopération avec le système scolaire pour lutter contre l'alcool et les drogues interdites par opposition aux trois autres programmes que j'ai cités?

M. Solomon: Je pense que le mandat du gouvernement fédéral à cet égard est assez vaste. En 1982, il y a eu 167,000 déclarations de culpabilité pour violation des lois fédérales concernant la conduite en état d'ébriété. Les jeunes y comptent pour beaucoup. La principale cause criminelle de décès au Canada est la conduite en état d'ébriété. Les jeunes sont représentés plus que proportionnellement dans ces statistiques.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Vous voulez dire que cette priorité vient bien avant les autres.

M. Solomon: Ce n'est peut-être pas le problème le plus pressant, mais c'est incontestablement un problème majeur. C'est un problème majeur qui relève du gouvernement fédéral étant donné les lois fédérales concernant la conduite avec facultés affaiblies. D'autre part, cela fait naturellement partie du mandat du gouvernement fédéral concernant la législation sur les drogues.

Il y a eu 600,000 inculpations pour infraction aux lois sur les drogues depuis la fin des années 60. Dans plus de 90 p. 100 des cas il s'agissait du cannabis.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Nous le savons car nous entendons des témoignages à cet effet depuis quatre ou cinq mois.

M. Solomon: À mon avis, il s'agit là de secteurs qui relèvent de votre compétence. Vous pourriez donc agir de façon préventive.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Je passe à la stratégie nationale anti-drogue. Je suppose que vous la connaissez.

[Text]

familiar with that. It was announced three weeks ago by the federal Health Minister. One of the provisions in that, announced by the Minister of Justice, is changes in the Criminal Code that will allow the state to seize illegal assets from the profits of drug dealers. Do you support that initiative?

Prof. Solomon: No, I do not. I do not support it for a number of reasons, largely because my understanding... and again, it is based on the newspapers and so on; I am not exactly sure what they intend. I have followed patterns of illicit drug use for 15 years. I am aware the American government has similar kinds of laws, and has had such laws for 15 or 20 years now. Before we in Canada implement a program to seize the assets of drug users, I think we should undertake a study of whether or not those American initiatives have worked.

If you look at the situation in the United States in availability of drugs and patterns of drug use, we have nothing to learn from the United States. They have had those programs, and their country is awash in drugs. There is very little reason to believe that kind of initiative is likely to provide any kind of significant improvement in our drug situation.

I take that position not because I happen to favour drug abuse, but simply because I do not think the initiative, in its costs, in its intrusion into individual rights and freedoms, in the constitutional problems it would generate, is likely to provide a sufficient benefit.

• 1035

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): The question of mandatory testing has arisen in this committee in the last few months vis-à-vis people who hold positions that relate to the public health and safety areas; someone who is an engineer on a train, for example. Would you support mandatory testing for people in those positions?

Prof. Solomon: We are going very far afield of the brief, but I am more than pleased to answer your question. I was not anticipating it, so my answers may not be as full and as detailed as they might otherwise be.

I am in favour of mandatory drug testing in certain limited circumstances. I favour it. I am very concerned with the programs that have been initiated in the United States because they focus on drugs as opposed to alcohol. If you really want a program of drug testing that is safety oriented, then it seems to me you should be screening a lot more for alcohol and a lot less for drugs. The problem with the drug testing programs that have been spoken of is that they do not give you measures of impairment; they give you measures of exposure.

While I may frown on your practice of smoking marijuana on the weekend, I am very much more concerned about you showing up to work on Monday intoxicated.

[Translation]

C'est le ministre fédéral de la Santé qui l'a annoncée il y a trois semaines. On prévoit notamment, et c'est le ministre de la Justice qui le fait, des modifications au Code criminel qui vont permettre à l'État de saisir les avoirs acquis illégalement par le commerce de la drogue. Appuyez-vous cette mesure?

M. Solomon: Non. C'est pour diverses raisons, essentiellement parce que... Je fonde mon jugement sur les articles que j'ai lus dans les journaux et je ne sais pas avec certitude ce que l'on a l'intention de faire. Je suis le développement de l'usage des drogues illicites depuis 15 ans. Je sais que le gouvernement américain a adopté des lois de ce genre il y a environ 15 ou 20 ans. Avant de faire de même au Canada, je pense que nous devrions voir si une initiative américaine a porté fruit.

Quand l'on se tourne vers la situation aux États-Unis où la drogue est facile d'accès et où il y a des problèmes de toxicomanie, on se rend compte que les États-Unis n'ont pas de leçon à nous donner. Ces programmes existent depuis des années et le pays est envahi par la drogue. Rien ne me porte à croire que ce genre d'initiative va améliorer sensiblement notre situation.

Non pas que je sois pour l'abus des drogues, mais tout simplement je ne pense pas que l'initiative soit très prometteuse, étant donné son coût, étant donné ce que cela signifie pour les droits et les libertés individuelles, étant donné les problèmes constitutionnels qu'elle va entraîner.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Au cours des derniers mois, on s'est demandé s'il serait opportun d'imposer des tests aux gens dont les fonctions touchent à la sécurité et à la santé du public. Nous songeons par exemple aux mécaniciens de chemin de fer. Êtes-vous en faveur des tests obligatoires pour ces gens-là?

M. Solomon: Nous nous éloignons beaucoup du sujet de notre mémoire mais je me ferai un plaisir de répondre à votre question. Je n'avais pas prévu que vous me la poseriez si bien que ma réponse ne sera pas aussi complète et détaillée qu'elle aurait pu l'être.

Je suis pour les tests obligatoires dans des conditions très précises. Je les préconise. Je m'inquiète des programmes qui ont été lancés aux États-Unis parce que l'on met davantage l'accent sur les drogues que sur l'alcool. Si l'on cherche avant tout à faire des tests au nom de la sécurité, il me semble qu'il faudrait alors s'intéresser bien davantage à l'alcool et un peu moins aux drogues. L'inconvénient de ces tests est qu'il ne permet pas de mesurer le degré d'affaiblissement des facultés et qu'ils se bornent à révéler qu'il y a eu absorption.

Je peux très bien tiquer quand je sais que vous fumez de la marijuana en weekend, et je m'inquièterais vivement si je constatais que vous vous présentez au travail le lundi avec des facultés affaiblies.

[Texte]

The problem is that you have to ensure that the articulated rationales of the mandatory drug testing programs are consistent with the tests you are using and the consequences of those tests.

So, yes, I am in favour of mandatory drug and alcohol testing in certain limited circumstances. I would focus on safety as opposed to illicit use, and if you are focusing on safety then you are looking primarily at alcohol, much less at the illicit drugs.

I have very serious doubts about some of the drug-testing programs that have been implemented in the United States.

Day in, day out, I read of some basketball player who is found with a small quantity of cannabis and who is not allowed to play basketball for two years, and all the professional sports associations congratulate themselves. However, where their coaches get in a car intoxicated and run over people, nothing happens. If we are going to be concerned, if we are going to make the pitch to our young people or to the public generally that we are concerned about deaths and injuries associated with alcohol and drug use, then we have to be consistent. If pitchers get booted out of the professional league for two years because of cannabis use, why does nothing happen when players and coaches get in cars and get in accidents because they are intoxicated?

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): You mentioned that alcohol and tobacco are the two greatest threats of bad habit forming by people in high schools. The government has introduced legislation severely to limit the advertising of tobacco products, starting January 1, 1989.

Would you support the government also limiting advertising of beer commercials on television, which I would assume have an obvious lifestyle impact on high school students, who watch them as frequently as we all do?

Prof. Solomon: I am not an expert in the impact of advertising on patterns of use. There are people who certainly know a lot more about that issue than I do, but from my reading it would seem like limitations on advertisements may have some impact on patterns of use. As a, I guess, well-informed lay person, I would support those kinds of initiatives; but I do not have the expertise to give you hard and fast answers.

The Chairman: Professor Solomon, we are obviously making use of your general legal background knowledge as well as your interest in the education of our students, and that is perhaps fair game for us today. We are interested in your views.

Mr. McCurdy: I appreciate the submission you have made on drug and alcohol abuse and the education of young people. I am a little puzzled, however, in view of your evident expertise, that you did not take this opportunity to express yourself on some of the issues,

[Traduction]

Le problème est qu'il faut garantir que la logique qui sous-tend les tests obligatoires concorde avec les tests administrés et leur conséquence.

Oui, je suis pour les tests obligatoires de détection des drogues et de l'alcool dans des conditions très précises. Je mettrais davantage l'accent sur la sécurité plutôt que sur l'usage illicite et pour ce qui est de la sécurité, il faut insister davantage sur l'alcool, bien moins sur les drogues illicites.

J'ai de graves réserves concernant certains de ces tests mis en oeuvre aux États-Unis.

Tous les jours, on peut lire qu'un joueur de basket avait absorbé une petite quantité de cannabis et qu'on lui a interdit de jouer pendant deux ans, toutes les associations de sport professionnelles se congratulant. Toutefois, quand l'instructeur de l'équipe conduit sa voiture en état d'ébriété et cause un accident, il ne se passe rien. Si cela nous préoccupe, si nous voulons rejoindre les jeunes et le public en général, pour signaler que les morts et les accidents reliés à l'usage de l'alcool et des drogues nous inquiètent vivement, il faut être logiques. Si les lanceurs sont exclus de la ligne professionnelle pendant deux ans parce qu'ils ont pris du cannabis, pourquoi ne pas poursuivre les joueurs et les instructeurs qui conduisent et causent des accidents quand ils sont en état d'ébriété?

M. Turner (Ottawa—Carleton): Vous avez dit que l'alcool et le tabac étaient les deux plus grandes menaces pour la population scolaire, vulnérable. Le gouvernement a présenté une loi qui restreindrait énormément la publicité concernant le tabac, et elle entrerait en vigueur le 1^{er} janvier 1989.

Pensez-vous que le gouvernement devrait aussi restreindre les publicités concernant la bière à la télévision, qui je suppose, ont une influence sur le mode de vie des élèves du secondaire qui les voient tout aussi souvent que nous tous?

M. Solomon: Je ne suis pas expert au sujet de l'incidence de la publicité sur les comportements. Il y a des gens qui s'y connaissent beaucoup mieux que moi, mais d'après ce que j'ai pu lire, il me semble que si on restreignait la publicité, les comportements changeraient. À titre de profane averti, je serais en faveur de ce genre d'initiative mais je n'ai pas l'expérience nécessaire pour vous donner sur le champ des réponses fermes.

Le président: Monsieur Solomon, manifestement, nous faisons appel à vos connaissances juridiques générales de même qu'à l'intérêt bien particulier que vous portez à l'éducation et c'est sans doute pour nous de bonne guerre. Vos opinions nous intéressent.

M. McCurdy: Je vous remercie de l'exposé que vous avez fait sur l'abus de l'alcool et des drogues dans le contexte de l'éducation des jeunes. Toutefois, étant donné vos connaissances manifestes, je m'étonne que vous n'ayez pas saisi l'occasion de nous donner votre opinion, vous en

[Text]

about which you evidently have opinions, that are raised by the National Drug and Alcohol Strategy.

[Translation]

avez certainement une, sur des enjeux que soulève la stratégie nationale de lutte contre la drogue et l'alcool.

• 1040

These are really quite important questions which I think ought to be subject to debate. Your intervention to express your views on some of the major portions of that initiative I think would have been very useful to all of us.

Prof. Solomon: When I was first invited, there was no National Drug and Alcohol Strategy.

Mr. McCurdy: But it was quite evident that a National Drug and Alcohol Strategy was on the verge of being introduced. You recall the Prime Minister said there was a drug epidemic. We might have expected you to comment on the existence or non-existence of a drug epidemic and that sort of thing, particularly in view of your references to the United States, where you point out that coaches are differentiated from their players by virtue of the fact that the coaches can run over people drunk, while the players are arrested for the possession of marijuana. Of course, you probably would also make the observation that there is another, singular difference between the coaches in basketball and the players, and even within baseball, between those players who are and those players who are not arrested for cannabis use or the possession of cocaine.

But let us go to your submission. I do find some difficulties with this. You said earlier that this is a winner; that parents and politicians will grab onto this issue, I suppose in much the same way as the issue of the drug epidemic was grabbed onto, and would have no problem with this kind of proposal. But as I understand it, what you are proposing here is a course, among other things, essentially on the law having to do with drugs and alcohol, at a time when many people are concerned about the inability of the school system to deal with what are increasingly termed the "fundamentals"; the three Rs. There is no doubt that young people do have problems and see that the school system is deficient in addressing the problems they have, especially on a personal basis, in day-to-day living, whether it be alcohol and drug abuse, sex, or driving a car, as has been alluded to.

I would say, after having talked to some 600 young people across the country, mostly at the high school and university level, but in large part at the high school level, they did not say drug and alcohol use was their predominant problem. As a matter of fact, I thought their analysis was quite sophisticated: that drug and alcohol abuse would be less a concern if the broad scope of other problems with which youth are faced was addressed in appropriate ways.

You suggest the patterns of use are established at the high school level. But we have heard abundant evidence that the patterns of behaviour, the limits of moderation,

Il s'agit de questions primordiales qu'il nous faudrait discuter, à mon avis. Si vous aviez exprimé votre point de vue sur les éléments essentiels de cette initiative, cela nous aurait été fort utile.

M. Solomon: Quand on m'a invité, au départ, la stratégie nationale contre la drogue et l'alcool n'avait pas encore été annoncée.

M. McCurdy: Mais il était assez évident que la stratégie était en préparation. Vous vous souviendrez que le Premier ministre a dit que nous faisons face à une épidémie. On aurait pu s'attendre à ce que vous vous prononciez sur l'existence ou l'absence d'une telle épidémie, surtout parce que vous avez fait des comparaisons avec les États-Unis, où, dites-vous, on fait une différence entre les instructeurs et les joueurs étant donné qu'on permet aux instructeurs de renverser les gens quand ils conduisent en état d'ébriété alors que les joueurs sont arrêtés pour possession de marijuana. Bien sûr, on pourrait également signaler une autre grande différence: on ne traite pas de la même façon certains instructeurs de basketball ou de baseball et certains joueurs, car il y en a qu'on arrête et d'autres qu'on n'arrête pas alors qu'ils font usage de cannabis ou de cocaine.

Je reviens à votre exposé. J'y vois des inconvénients. Vous avez dit plus tôt que vous aviez trouvé la formule, que les parents et les hommes politiques s'intéresseraient à la question, un peu comme la notion d'épidémie en matière de drogues a fait son chemin, et que ce genre de mesure serait très bien reçue. Si j'ai bien compris, vous proposez notamment ici une loi sur les drogues et l'alcool précisément au moment où beaucoup s'inquiètent de l'inefficacité du système scolaire qui n'arrive même pas à enseigner les trois matières élémentaires, la lecture, l'écriture, l'arithmétique. Nul doute que les jeunes font face à des problèmes et constatent que le système scolaire ne parvient pas à les résoudre, surtout quand il s'agit de problèmes personnels, quotidiens, que ce soit l'alcool, les drogues, la vie sexuelle, la conduite automobile, dont vous avez parlé notamment.

Je me suis entretenu avec quelque 600 jeunes au Canada, surtout au secondaire et dans les universités, mais essentiellement dans les écoles secondaires, et pour eux, la drogue et l'alcool n'étaient pas le problème primordial. En fait, ils donnaient de la situation une analyse assez perspicace: l'abus des drogues et de l'alcool serait moins fréquent si toute la gamme des autres problèmes qu'ils éprouvent trouvait des solutions.

Vous avez dit que le goût de l'usage des drogues se prenait au niveau secondaire. Nous avons toutefois entendu de nombreux témoignages signalant que les

[Texte]

the modelling, have been well established before our kids ever even think about going to high school.

So obviously there are a number of questions here about this particular proposal. One is driven to ask, well, if it is going to be a course, why isolate drug and alcohol abuse in a course of its own? Most high schools in Ontario offer a course in law, into which law about drug and alcohol abuse could be fitted. Most schools offer some kind of course in health, which could relate to the dangers of drug and alcohol abuse. It seems to me there are a number of opportunities within the school system wherein could be communicated not only an understanding of law, but an understanding of healthy behaviour and lifestyles, which, bolstered with an environment, as you recommend, that encourages that good behaviour, would be much more likely to succeed, perhaps, and certainly would be more feasible, than talking about a particular course—and I use my terminology carefully; a course—on drug and alcohol law.

• 1045

Prof. Solomon: Let me say that when I was first contacted by the committee to talk about certain aspects of alcohol and drug law... I have been working in this field for 15 years, and my area of expertise originally is the illicit international heroin trade. I would be more than pleased for an opportunity to discuss other issues with members of the committee and attempt to assist the committee in regard to other issues.

I focused on the school system because, given the time allotted to me, I felt that I would rather talk about one issue in detail than talk about a number of different issues in a rather scattered fashion. I did not want the presentation to become too eclectic to be of any value. That is the only reason I focused on the school system. Given the limited time I had available, I wanted to prepare a brief; I wanted to get that brief to you; I wanted to try to make a contribution in at least one area.

But I would be more than welcome to assist any of you, and the committee, if you want further information about any of the issues I have talked about. It is a question of preferring to do one issue in some detail rather than a number of issues in a sketchy fashion. That is why I focused on the school system.

I agree with you. When I talk about a course, I focus on the concept of a course as an inherent whole package. There is nothing, as you suggest, in your questions and in your discussion that would prevent parts of that to be given within an ongoing law course and parts to be given within an ongoing health course. So I could not agree with you more, that the packaging of this material is of critical importance. And as far as I am concerned, it is not chiselled in stone that it is called an alcohol and drug law course for the high schools that meet Mondays, Wednesdays and Thursdays.

[Traduction]

comportements, les limites de la modération, les modèles, étaient fermement établis bien avant que nos enfants ne songent même à entrer au secondaire.

Manifestement, votre proposition soulève un grand nombre de questions. Si on choisit de donner un cours, on se demande forcément pourquoi le confiner à l'abus des drogues et de l'alcool? La plupart des écoles secondaires ontariennes dispensent un cours de droit, et la loi concernant l'abus des drogues et de l'alcool pourrait très bien y être traitée. La plupart des écoles dispensent des cours d'hygiène, durant lesquels on pourrait mettre en garde contre les dangers de l'abus des drogues et de l'alcool. Il me semble qu'il y a toutes sortes de possibilités à l'intérieur du système scolaire qui assureraient une compréhension de la loi aussi bien que des comportements et des modes de vie sains, lesquels, avec l'aide du milieu, comme vous le recommandez, encourageraient un comportement sain. Cela aurait peut-être de bien meilleures chances de succès et serait certainement beaucoup plus réalisable que de réserver un cours particulier, et je pèse mes mots, sur la législation concernant les drogues et l'alcool.

M. Solomon: Lorsque j'ai été sollicité la première fois par le Comité pour parler de certains aspects de la loi relative à l'alcool et aux drogues... Je travaille dans le domaine depuis 15 ans et ma spécialité est initialement le trafic international de l'héroïne. Je me ferai un plaisir de vous aider sur n'importe quelle autre question.

Dans le peu de temps qui m'était alloué, je préfère me cantonner au système scolaire plutôt que d'aborder superficiellement une variété de questions. Je n'ai pas voulu me lancer dans plusieurs directions à la fois. J'avais un délai très court. Je voulais vous présenter un mémoire. J'ai voulu me limiter à une question bien particulière, le système scolaire.

Je me ferai cependant un grand plaisir de vous donner un supplément d'informations sur n'importe lequel des sujets que j'ai abordés. J'ai simplement voulu développer au moins un sujet en profondeur, et celui que j'ai choisi a été le système scolaire.

Lorsque j'ai parlé d'un cours, je songeais à un tout, vous avez raison. La discussion cependant a démontré que cette matière pourrait tout aussi bien être communiquée dans le cadre d'un cours de droit existant ou d'un cours d'hygiène existant. Donc, je conviens avec vous que c'est une question de présentation. Je ne tiens pas mordicus à ce qu'il y ait un cours intitulé cours de droit relatif à l'alcool et aux drogues dans les écoles secondaires les lundi, mercredi et jeudi, par exemple.

[Text]

I guess my concern is attempting to identify the components of the program and ensuring that the material is available so educators can use it and integrate it into their programs. I would be quite happy if parts of it were picked up in a legal course and parts were picked up in a health course. There is no magic in the term "course", and I did not intend that there be magic in the term "course".

What is important is that the materials be collected and written, that the materials be accurate and current. I would see these initiatives as part of broader educational initiatives in terms of some of the health risks associated with alcohol and drug use. But for the sake of convenience and the sake of explaining, it is far better to lay it before a group like yourselves and educators as a coherent package, even though how you package it and how you present it will require a great deal of care.

So I agree, there is no magic in the term "course", but I think it gives you an idea of the essential components that you would need to cover. The materials that you have, the handbook that you have called *Drug and Alcohol Law for Canadians*, each one of those chapters is written to stand on its own.

For example, in your school if you wish to, let us say, simply deal with the federal drinking-driving law, you could take that chapter and deal with that chapter alone. You might fit that into a driver safety program. Or you might take, for example, the chapter on federal drug law and fit that into part of your law course. You might fit a chapter on alcohol use or alcohol law into a program you are running in terms of alcohol awareness week at the high school.

I have put these together to show what the elements of the package are. I did not intend that the whole chunk had to be delivered in one sitting.

The Chairman: To go back to the education questions again, which you have already addressed—namely the secondary level versus the elementary level—you have indicated the importance... although you may lack the expertise at the elementary level.

One of the most exciting witnesses we had out west—I believe it was in Vancouver—was somebody who talked about the developments of patterns related to drugs, and he was very forceful, if I remember correctly. My colleagues here may correct me if I am wrong. He said that children develop their patterns—vis-à-vis the use of drugs—prior to school age. I think it is before the age of five. They get that at home.

• 1050

You have not addressed that in your brief, nor have you addressed the fact that, although you may need to give a course to the kids at secondary level, kids spend a

[Translation]

Mon seul désir consiste à identifier certains éléments de programme à l'intention des éducateurs, de façon à ce qu'ils puissent les intégrer à leurs cours. Je ne verrais aucun inconvénient à ce que ces cours soient des cours de droit ou des cours d'hygiène. Je ne limite pas strictement le terme «cours».

L'important est qu'il y ait de la matière sur le sujet et que cette matière donne l'heure juste. Ce serait une mesure éducative de plus qui servirait à attirer l'attention des jeunes sur les dangers que présentent l'alcool et les drogues pour la santé. Pour des raisons de commodité et de clarté, il serait simplement préférable que ce programme soit présenté comme un tout à des groupes comme le vôtre ou aux éducateurs. Et la présentation reste très importante.

Je suis d'accord avec vous sur le fait qu'il n'y a rien de magique dans le mot «cours», mais vous devez avoir une idée des principaux éléments à couvrir avant de commencer. Vous avez de la matière, vous avez une brochure intitulée *Le droit relatif aux drogues et à l'alcool tel qu'il s'applique aux Canadiens*; chacun des chapitres qu'elle contient est un tout.

Si vous voulez, par exemple, étudier le droit fédéral s'appliquant à la conduite en état d'ébriété, vous allez au chapitre approprié et vous l'étudiez. Vous pouvez également intégrer cette matière à un cours de conduite automobile. Ou encore, vous pouvez prendre le chapitre sur le droit fédéral relatif aux drogues et l'intégrer à un cours de droit. Dans le cadre d'une semaine de sensibilisation aux problèmes de l'alcool dans une école secondaire, vous pouvez également prendre le chapitre sur l'alcool et le droit relatif à l'alcool et l'intégrer au programme d'ensemble.

J'ai simplement réuni les divers éléments dans un tout. Je n'ai pas voulu indiquer que le tout devait être absorbé d'un seul trait.

Le président: Je reviens au domaine de l'éducation dont vous avez parlé—la question du niveau secondaire par rapport au niveau élémentaire—et dont vous avez souligné l'importance... je ne sais pas si vous êtes particulièrement bien placé pour parler du niveau élémentaire.

Un des témoins les plus intéressants que nous avons entendu dans l'ouest—je pense que c'était Vancouver—nous a parlé du développement des habitudes relatives aux drogues. Il nous a beaucoup impressionné. Si je me souviens bien, mes collègues ici présents peuvent me reprendre si je me trompe, nous a indiqué que les enfants acquièrent leurs habitudes vis-à-vis des drogues avant même l'âge scolaire. Selon lui, les enfants acquièrent leurs habitudes avant l'âge de cinq ans, à la maison.

Vous n'en avez peut-être pas parlé dans votre mémoire ou en réponse aux questions, mais même si vous donnez des cours aux jeunes du niveau secondaire, vous devez

[Texte]

good part of their time too, one hopes, with their parents. You have completely omitted the parents. How do you fit in those two aspects of this education into your thinking? I have a notion that people develop attitudes long before elementary school; they watch what their parents do, and that impresses them far more than what their teachers tell them.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Excuse me. A point of order, Mr. Chairman. Unfortunately, I have to be on House duty at 11 a.m. If I leave, does that imply we lose the quorum?

The Chairman: No, we can still carry on, if nobody objects.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Okay. I am going to have to leave to be on time.

The Chairman: Thank you for being here. Please continue, Professor.

Prof. Solomon: I recognize the concern you have. My initiative deals with educational programs for the secondary school system. I think there is as great a need to develop good programs for public drug education.

I have done some work with the Ontario Liquor Licence Board, and the point I made to them is that I can go to a government office in Ontario and get a brochure—a coloured brochure—which gives to me in details the markings of trout. I cannot go to any government office and get a pamphlet on alcohol law in the province. One of the areas in which we have not done our homework is in good public education materials and programs on alcohol and drug law. I think that is an important initiative. I think to some extent it will address some of your concerns.

Again, it is a question of the time I had available in focusing on one particular aspect. I think a public education program—again, sponsored perhaps by the federal government in conjunction with the provinces—regarding the health, safety and legal aspects of alcohol and drugs, is a long overdue initiative.

Mr. P. Rosenbaum (Researcher to the Committee): Professor Solomon, you have implied in your brief that a high school course on drugs and the law might act as a preventive measure. Is there any experimental evidence to support that assertion?

Prof. Solomon: Again, it is not an area in which I have a great deal of expertise. We are now talking about the effectiveness of public education programs or education generally. I guess the point I want to make is that if the law is to play any role in shaping students' decisions about drug use, they have to understand it, and right now they do not. If the law is to have any kind of impact at all, it must be understood.

[Traduction]

également songer que les jeunes passent beaucoup de temps à la maison avec leurs parents, du moins, il faut l'espérer. Vous n'avez pas du tout parlé des parents. Comment intégrez-vous de ces deux autres aspects? Je crois également que les jeunes acquièrent leurs habitudes bien avant l'âge scolaire; ils prennent exemple sur leurs parents. Ils sont beaucoup plus impressionnés par ce que font leurs parents que par ce que peuvent leur dire leurs éducateurs.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Je m'excuse, monsieur le président, j'invoque le Règlement. Je suis malheureusement de service à la Chambre à 11 heures. Je dois vous quitter. Est-ce que je vous prive du quorum?

Le président: Nous pouvons poursuivre, si personne n'y voit d'inconvénient.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Dans ce cas, je vous quitte tout de suite pour arriver à temps.

Le président: Merci d'être venu. Poursuivez, je vous prie, professeur.

M. Solomon: Je comprends votre point de vue. La mesure que je préconise a trait à des programmes d'éducation destinés au niveau secondaire. On doit cependant sensibiliser également l'opinion sur les drogues.

Je suis déjà intervenu auprès de la Régie des alcools de l'Ontario. Je lui ai fait remarquer que je pouvais me présenter à un de ses bureaux en Ontario et obtenir une brochure en couleur sur la truite et tous ses signes distinctifs. Cependant, je ne peux obtenir d'aucun bureau gouvernemental une brochure sur le droit ontarien relatif à l'alcool. Nous avons négligé la préparation de documents et de programmes destinés à informer vraiment le public sur le droit relatif à l'alcool et aux drogues. Je pense que ce pourrait être une mesure importante qui, jusqu'à un certain point, répondrait à votre préoccupation.

Je répète que compte tenu du temps, j'ai dû m'en tenir là pour ce matin. Je pense tout de même qu'une bonne campagne d'opinion et des initiatives fédérales, mais en collaboration avec les provinces, sur les répercussions de l'alcool et des drogues au niveau de la santé, de la sécurité et du droit, aurait dû être organisée depuis longtemps.

M. P. Rosenbaum (attaché de recherche du Comité): Professeur Solomon, vous avez laissé entendre qu'un cours du niveau secondaire sur les drogues et le droit pourrait servir de mesure de prévention. Avez-vous des résultats d'expériences à l'appui de votre théorie?

M. Solomon: Encore une fois, ce n'est pas tellement mon domaine. Nous parlons ici de l'efficacité des programmes d'éducation d'une façon générale. Ce que j'ai voulu dire, c'est que si la loi doit influencer de quelque manière la décision au sujet des drogues, elle doit pouvoir être comprise, ce qui n'est pas le cas actuellement.

[Text]

The question you asked me is whether this program will have a deterrent impact. I think the jury is out on that issue. Nevertheless, because there are so many people who are arrested and convicted and who end up with permanent lifelong criminal records for alcohol and drug use, it seems incumbent upon us to educate them regarding those possible consequences. I think it is important information for them to have, whether or not it has a deterrent impact.

Mr. Rosenbaum: This committee heard testimony that young people who are drug abusers may in fact be more knowledgeable about drugs and drug use than young people who do not abuse drugs and that the focus of prevention programs might better be not factual but deal with the values surrounding decisions to use or not to use drugs, and focus on skills in rejecting drug use. Yet in your brief you indicate that the handbook should be analytical in nature rather than critical and that the purpose should be to explain the existing law, not to comment on its virtues and defects. This may in fact be the approach which in other areas has failed. Could you comment on that?

Prof. Solomon: Again, I am not an expert on the impact of various kinds of educational strategies and the packaging of materials for the public school system. I guess my focus would be on explaining to young people what the current law is.

• 1055

I do not think it is appropriate for these materials to either take a pro or anti stand in terms of advocating a specific set of reforms in the area. I think it is important that people have a basic understanding of those branches of law which have an important impact on their lives. That is why I want young people to understand a little bit about alcohol and drug law, because of all the laws we have, alcohol and drug laws play a critically important role in their life, if you simply look at arrest and conviction statistics. That is why I want young people to have some kind of familiarity with these kinds of laws.

It may well be that people think young people understand drug law. That is simply not the case; they do not understand drug law. They think, for example, that if you are convicted of a drinking and driving offence you do not have a criminal record. They think that if you get a discharge you do not have a criminal record. They think if you get a pardon you do not have a criminal record. Well, that is simply not true.

There is a great deal of misinformation out there, and I think a basic understanding is essential to these people.

Mr. McCurdy: I think we might just as well go the explicit target of this questioning. Do you think there is anybody arrested for drunk driving, who has been in an accident while driving drunk, who did not know it was against the law to drive while drunk?

Prof. Solomon: No. Well, I am not exactly sure of that. Probably not. I do not think people understand the consequences in terms of whether or not they have a

[Translation]

Vous me demandez si une telle mesure pourrait avoir un effet dissuasif. Les avis sont partagés. Il reste qu'un grand nombre de personnes sont arrêtées et trouvées coupables d'infractions relatives à l'alcool et aux drogues; elles se retrouvent avec des casiers judiciaires pour le restant de leurs jours. Il me semble qu'il nous incombe de les éduquer sur ces conséquences possibles. Il est important qu'elles soient informées, que cela ait un effet dissuasif sur elles ou non.

M. Rosenbaum: Certains témoins ont indiqué au Comité que ce sont les jeunes toxicomanes qui sont probablement les mieux informés au sujet des drogues et de leur usage et que, dès lors, les efforts de prévention devraient plutôt s'attacher aux valeurs qui sous-tendent les décisions concernant l'usage des drogues ainsi qu'aux moyens de défense contre ces valeurs. Dans votre mémoire, vous faites valoir que les brochures devraient plutôt être analytiques que critiques et que leur but devrait être d'expliquer le droit existant et non pas de porter des jugements moraux. C'est le genre d'approche qui a échoué devant d'autres problèmes. Qu'avez-vous à répondre à cette objection?

M. Solomon: Encore une fois, je ne suis pas expert en matière de stratégie éducative ou de présentation de la matière scolaire. Ce que je préconise essentiellement, c'est d'expliquer aux jeunes le droit existant.

Je ne pense pas que la documentation comme telle devrait porter des jugements de valeur ou se prononcer en faveur d'une réforme quelconque. Il importe cependant que les gens comprennent quels sont les éléments du droit qui risquent d'avoir des répercussions sur leur vie. J'estime que les jeunes en particulier doivent avoir au moins une idée des lois sur l'alcool et les drogues parce que de toutes les lois ce sont celles qui risquent le plus de les toucher personnellement, s'il faut se fier aux statistiques sur les arrestations et les condamnations. Il est important que les jeunes aient des notions de ces lois.

Il y en a peut-être qui pensent que les jeunes comprennent bien les lois sur les drogues. Ce n'est pas le cas du tout. Ils ont tendance à croire, par exemple, que s'ils sont trouvés coupables de conduite en état d'ébriété, ils n'auront pas de casier judiciaire. S'ils obtiennent une libération ou un pardon, ils n'auront pas de casier judiciaire, croient-ils. C'est totalement faux.

Il y a beaucoup d'idées fausses à corriger chez les jeunes.

M. McCurdy: Allons directement au but. Croyez-vous que quiconque est arrêté pour conduite en état d'ébriété, quiconque a eu un accident alors que ses facultés étaient affaiblies ignorait que c'était illégal?

M. Solomon: Non. Eh bien, je ne suis pas vraiment sûr. Il ne l'ignorait probablement pas. Il ne savait probablement pas cependant qu'il pouvait avoir ensuite

[Texte]

criminal record. And there is a difference. One of the chapters I have in this material is explaining to people what the term "criminal record" means and some of the consequences of obtaining a criminal record. I think most people would understand that it is illegal, but they may not understand the significance of the statement that it is illegal.

Mr. McCurdy: Is that not so for just about every law a person might break—

Prof. Solomon: It might well be so in terms of many laws—

Mr. McCurdy: —a kid who steals apples from somebody's backyard, or the kids who gets into a fight in the park, perhaps while watching or in a baseball game? Have you really not given an argument, the essential premise of which is that in all areas of human behaviour affected by law people ought to know the consequences of breaking the law?

Prof. Solomon: Yes, I think I would be in favour of people understanding the basic principles of law that govern their life. In this area in particular, which affects so many young people, which is of such importance in terms of death and injury, I think that need is even greater. I do not think they have to understand about the income tax act and banking acts and kidnapping, and those kinds of things, because that is not really relevant.

Mr. McCurdy: The second leading cause of violent death among young people is suicide, which by some is deemed to have some of the same causes as alcohol and drug abuse.

I guess I would have to confess that as a former academic I see in all this something all too familiar to me, and that is the exaggeration of an academic's specialty in terms of its significant contribution to an overall problem—without gainsaying the utility of much that you have described. I am really having difficulty with the academic nature of this approach; an academic approach that is not even sustained academically in the sense of being able to advance concrete evidence that this specific approach, and you have limited yourself to the specific approach, will have a material effect.

• 1100

I am inclined to share the same suspicions as Mr. Rosenbaum, that, yes, fine, but considered in the context of all the other measures that might be applied, as you describe it, it might turn out in the final analysis to be insignificant in its real impact, first because the suspicion exists that people know enough about what is and what is not against the law to have it affect them in their behaviour, to the extent that it is ever going to affect them in behaviour to any significant degree, because there are so many other factors involved. You have the modelling established before a child gets into school at all. You have a complexity of environmental factors that are operating; social and environmental factors that are involved in determining behaviour here, and that are already going to have their effects by the time this thing gets implemented.

[Traduction]

un casier judiciaire. Il y a une différence. Dans cette brochure, il y a un chapitre qui explique aux gens ce qu'est «un casier judiciaire» et quelles peuvent en être les conséquences. La plupart des gens diraient qu'il s'agissait d'un acte illégal, mais ils n'en comprendraient probablement pas la portée.

M. McCurdy: Mais c'est également vrai pour n'importe quelle autre loi qui peut être violée. . .

M. Solomon: Peut-être. . .

M. McCurdy: . . . qu'il s'agisse de vol lorsqu'un enfant prend des pommes dans le champ du voisin, d'agression lorsque des enfants se chamaillent dans un parc, peut-être en jouant au baseball. Ne convenez-vous pas que pour toute violation de la loi les gens devraient connaître les répercussions de leurs actes?

M. Solomon: Je souhaiterais certainement que les gens comprennent les principes de base des lois qui régissent leur vie. Pour ce qui est du problème qui nous occupe, qui touche tellement de jeunes, qui cause tellement de pertes de vie et de dommages, c'est encore plus important. Ils n'ont pas besoin d'être informés autant de la loi de l'impôt, de la Loi sur les banques, de la Loi sur les enlèvements et d'autres lois.

M. McCurdy: La deuxième plus importante cause de mort violente chez les jeunes est le suicide. Et, selon certains, les causes peuvent être les mêmes que dans le cas de l'abus de l'alcool et des drogues.

Sans vouloir sous-estimer ce que vous avez dit, je dois vous avouer en tant qu'ancien professeur moi-même que je reconnais bien ici une erreur courante, qui est d'exagérer l'importance des disciplines universitaires comme solution aux diverses situations qui se présentent. J'ai bien du mal à accepter ce type d'approche théorique, dans lequel vous semblez vous cantonner, d'autant plus qu'il est loin d'être prouvé qu'elle puisse avoir des résultats concrets.

Je serais porté à avoir les mêmes réserves que M. Rosenbaum; compte tenu de toutes les autres mesures qui peuvent être prises dans les circonstances, votre approche risque en définitive de ne pas avoir beaucoup de résultats concrets. Les gens connaissent suffisamment la loi pour que leur comportement soit modifié, mais seulement dans une certaine mesure. Il y a bien d'autres facteurs qui entrent en ligne de compte. Il y a les modèles que l'enfant possède avant d'atteindre l'âge scolaire. Il y a également les facteurs sociaux et environnementaux complexes qui contribuent à fixer leur comportement. Tous ces facteurs ont eu le temps de jouer avant que votre mesure n'intervienne.

[Text]

Prof. Solomon: I guess I see this as part of other initiatives; initiatives in public education, in other educational kinds of programs. I share with you your concern, and the concern of some others, that in and of itself, this is not going to solve Canada's drug problem. No kidding. I agree with you. I am not that naïve.

The question is, are you going to do something in the school system or not? And I think it is important that something be done in the school system. Parts of this are already being done—poorly, based on bad materials, by uninformed teachers. School boards, day in and day out, are struggling with developing policies to deal with the drug and alcohol problems they see in their schools. The question is whether this committee wants to say it is a difficult problem and throw up its hands, or whether this committee wants to respond in a way it has every reason to believe will be positive and make a contribution.

From my perspective, I suggest that these kinds of initiatives provide the greatest promise of having a significant impact in improving the situation.

Mr. McCurdy: But you do not advance any evidence.

Prof. Solomon: I think others have come before the committee and have—

Mr. McCurdy: About this particular and narrowly defined approach and its efficacy within the context of an overall strategy, it is difficult to see where you would put this in terms of priorities or the relative merit as compared with other approaches.

Do you think there is a drug epidemic?

Prof. Solomon: That is a separate question. The answer is no, I do not think there is a drug epidemic. Again, I am not an epidemiologist, so I do not speak with expertise. However, I have seen, over the last 100 years of Canada's drug history, how we in Canada have often responded to situations that exist in the United States but do not exist here. But that is a completely different issue. I think that statement was unfortunate.

However, that does not take away from the fact that alcohol and drugs pose a serious risk to the health and safety of our young people and that hundreds and thousands of young people are killed and injured every year in automobile accidents in which they are impaired by alcohol or drugs. So whether or not it is an epidemic I think is beside the point. I think it is unfortunate. I think it is probably not accurate. Patterns of drug use, at least illicit drug use, have probably decreased or stabilized. However, that does not mean we should not respond to it.

Mr. McCurdy: Does that not suggest ways of responding to it? The United States might be described as having an epidemic not of drug use but of the symptomatology of drug and alcohol abuse, where the key pathology is poverty, racism, and a whole succession of social problems in the United States that create an

[Translation]

M. Solomon: Ces facteurs doivent faire l'objet d'autres mesures et programmes au niveau de l'éducation. Je conviens facilement avec vous que cette mesure en elle-même ne peut pas régler le problème des drogues au Canada. Je ne suis pas naïf à ce point.

Il reste à savoir si vous voulez faire quelque chose au niveau scolaire ou non? J'estime personnellement que c'est important. Il y a déjà un semblant d'effort, partant d'une mauvaise documentation et d'une mauvaise information des enseignants. Les commissions scolaires doivent régulièrement essayer d'établir des politiques pour résorber les problèmes de la drogue et de l'alcool. La question est de savoir si le Comité trouve le problème trop difficile et s'en lave les mains ou s'il a la volonté de recommander les mesures qu'il juge utiles et appropriées.

A partir de mon point de vue, je vous ai fait la suggestion que je jugeais la plus prometteuse dans les circonstances.

M. McCurdy: Vous n'avez cependant aucune preuve qu'elle puisse avoir des résultats.

M. Solomon: D'autres témoins ont comparu devant le Comité et...

M. McCurdy: Compte tenu de la limitation de cette approche et des doutes sur son efficacité dans le cadre d'une stratégie globale, il serait difficile de lui donner un ordre de priorité quelconque ou de la comparer avec d'autres.

Vous croyez qu'il y a une épidémie de toxicomanie?

M. Solomon: C'est une question distincte. Non, il n'y a pas d'épidémie, selon moi. Je ne suis cependant pas épidémiologiste; ce n'est pas mon domaine. J'ai simplement pu constater, en examinant l'évolution de la drogue au Canada depuis cent ans, que le Canada avait souvent été tenté de réagir à des situations qui existaient aux États-Unis mais qui n'existaient pas vraiment chez lui. Je pense que le terme a été mal choisi lorsqu'il a été employé.

Il reste que l'alcool et les drogues constituent un danger très grave pour la santé et la sécurité des jeunes et qu'il y a des centaines et des milliers de jeunes qui sont tués et blessés tous les ans dans des accidents d'automobile alors que leurs facultés étaient affaiblies par l'alcool ou les drogues. Qu'il s'agisse d'une épidémie ou non, cela n'a pas d'importance. En ce qui me concerne, le mot est mal choisi. De façon générale, l'utilisation des drogues, du moins des drogues illicites, a diminué ou du moins s'est stabilisé. Cela ne veut évidemment pas dire qu'il ne faille pas intervenir.

M. McCurdy: N'y a-t-il pas là une indication sur la façon d'agir? Les États-Unis, s'ils ne sont pas aux prises avec une épidémie de toxicomanie, connaissent une épidémie des symptômes de l'utilisation des drogues et de l'alcool, incluant entre autres la pauvreté, le racisme et tout un cortège de problèmes sociaux offrant peu d'issues.

[Texte]

environment in which the alternatives are few. The President, when he advanced his notion of a drug epidemic, chose to ignore those phenomena in the United States which have been in fact created and enhanced by the policies of this government, and which in identifying ourselves in this country with a similar state of affairs we are in some respects acting out of character. In fact, at the moment we have pronounced that there is a drug epidemic, and identified ourselves with the same assumptions about how you tackle the problem of drug and alcohol abuse. Would you agree with that?

• 1105

Prof. Solomon: From what I can understand of your comments, I agree that it was unfortunate. There are many areas in which I have difficulty with the federal government's policies and practices. There are equally many areas in which I agree.

I have come before the committee to suggest to you areas in which I think there is consensus that initiatives can and should be initiated which would have broad support. So I guess I agree with your comments, but that gets us a little far afield.

I have been an outspoken critic of some of the government's initiatives in the alcohol and drug field, and of some of the RCMP statements about the dollar value of the drug trade; but that is not why I am here. I am here to talk about areas in which there is consensus, in which progress can be made. I would rather focus on areas where we agree and areas in which valuable work can and should be done.

Mr. McCurdy: I am sure your proposals fit into the notion that the greatest emphasis should be placed on the demand side.

Prof. Solomon: I tend to think that the greatest emphasis should be on the demand side. I guess that comes from the work I have done in studying the illicit drug trade.

The point I have made over and over again is that one of the prices we pay for our freedom in this country is relative ineffectiveness against any form of half-sophisticated crime. As long as we have a 5,000-mile border, as long as we have democratic rights, we are going to fail in our attempts to eliminate the illicit drug trade and get after the "Mr. Bigs" of the drug trade. That is simply an inevitable cost of our freedom, and we may have to accept a certain level of inefficiency and focus on areas in which we can, hopefully, make greater progress.

The Chairman: I shall draw this discussion to a close now.

May I, on behalf of the committee, thank you, Professor Solomon, for being here today. Obviously your brief has been most interesting to us. You have challenged us and provoked a lot of good discussion. We thank you for being here today.

[Traduction]

Le président, lorsqu'il a parlé d'épidémie de toxicomanie, a choisi d'ignorer un certain nombre de phénomènes propres aux États-Unis et qui font que nous ne pouvons pas nous comparer à eux sur tous les plans. Il reste que nous avons également déclaré que nous faisons face à une épidémie de toxicomanie et que nous sommes partis des mêmes hypothèses pour essayer d'élaborer des solutions aux problèmes de l'abus des drogues et de l'alcool. Vous êtes bien d'accord là-dessus?

M. Solomon: Je ne sais pas si je vous ai bien compris, mais je trouve que tout cela est bien regrettable. Il y a bien d'autres politiques et habitudes du gouvernement fédéral que je déplore. Il y en a en revanche avec lesquelles je suis d'accord.

Je suis venu ici pour vous indiquer quelles sont les mesures qui peuvent faire l'objet d'un consensus et qui peuvent recevoir un appui général. Je suis d'accord avec vos observations, mais elles s'éloignent un peu de mon propos.

Je n'ai pas hésité à critiquer ouvertement certaines mesures du gouvernement touchant l'alcool et les drogues ainsi que certaines déclarations de la GRC relativement à la valeur marchande du trafic des drogues. Je n'ai pas voulu y revenir cette fois-ci. Je m'en suis tenu aux mesures qui pouvaient faire l'objet d'un consensus et qui pouvaient déboucher sur quelque chose de positif.

M. McCurdy: Votre suggestion respecte sûrement la notion selon laquelle l'intervention la plus utile se situe au niveau de la demande.

M. Solomon: Je pense que l'effort devrait surtout porter sur la demande. C'est ce qui ressort de mes travaux sur le trafic des drogues.

J'ai déjà indiqué à plusieurs reprises que l'un des prix que nous devons payer pour notre liberté ici au pays est une inefficacité relative contre toute forme de crime le moins évolué. Tant que nous aurons une frontière de 5,000 milles, tant que nous aurons des droits démocratiques, nous ne pourrions pas éliminer le trafic des drogues et arrêter les cerveaux de l'opération. C'est la rançon de notre liberté. Nous devons accepter une certaine marge d'inefficacité dans ce que nous entreprenons et nous en tenir aux mesures qui offrent le plus de chance de réussite.

Le président: Je dois mettre fin à cette discussion.

Au nom du Comité, je vous remercie d'avoir bien voulu être des nôtres, professeur Solomon. Comme vous avez pu le constater, votre mémoire a su piquer notre intérêt. Vous avez réussi à provoquer une bonne discussion et nous vous en sommes reconnaissants.

[Text]

Prof. Solomon: You are welcome. If I can be of any further service to you and the committee members, I would be more than willing to do so.

The Chairman: Thank you very much.

This meeting stands adjourned to the call of the Chair.

[Translation]

M. Solomon: Tout le plaisir était pour moi. Si je puis vous être utile autrement, vous n'avez qu'à me le dire.

Le président: Merci beaucoup.

La séance est levée.



*If undelivered, return COVER ONLY to
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9*

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnement et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9*

WITNESS

From the University of Western Ontario:

Professor Robert Solomon, Faculty of Law.

TÉMOIN

De l'université Western Ontario:

Professeur Robert Solomon, faculté de droit.

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 27

Monday, June 29, 1987

Chairman: Bruce Halliday

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule n° 27

Le lundi 29 juin 1987

Président: Bruce Halliday

*Minutes of Proceedings and Evidence of the
Standing Committee on*

National Health and Welfare

*Procès-verbaux et témoignages du Comité
permanent de la*

Santé nationale et du Bien-être social

RESPECTING:

Order of Reference pursuant to Standing Order
96(2) relating to the mandate of the Department of
National Health and Welfare with regard to the
study of alcohol and drug abuse

CONCERNANT:

Ordre de renvoi conformément à l'article 96(2) du
Règlement, relatif au mandat du ministère de la
Santé nationale et du Bien-être social relativement à
l'étude de l'abus de l'alcool et des drogues

APPEARING:

The Honourable Jake Epp,
Minister of National Health
and Welfare

COMPARAÎT:

L'honorable Jake Epp,
Ministre de la Santé nationale
et du Bien-être social

WITNESSES:

(See back cover)

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)



Second Session of the Thirty-third Parliament,
1986-87

Deuxième session de la trente-troisième législature,
1986-1987

STANDING COMMITTEE ON NATIONAL HEALTH
AND WELFARE

Chairman: Bruce Halliday

Vice-Chairman: Barry Turner

Members

Sheila Copps
Moe Mantha
W. Paul McCrossan
Howard McCurdy
Brian White

(Quorum 4)

Patricia Russell

Clerk of the Committee

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ NATIONALE
ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: Bruce Halliday

Vice-président: Barry Turner

Membres

Sheila Copps
Moe Mantha
W. Paul McCrossan
Howard McCurdy
Brian White

(Quorum 4)

Le greffier du Comité

Patricia Russell

MINUTES OF PROCEEDINGS

MONDAY, JUNE 29, 1987

(38)

[Text]

The Standing Committee on National Health and Welfare met at 4:35 o'clock p.m., in Room 371 of the West Block, this day, the Chairman Bruce Halliday presiding.

Members of the Committee present: Sheila Copps, Bruce Halliday, Howard McCurdy, Barry Turner, Brian White.

Acting Member present: Lorne McCuish for Moe Mantha.

In attendance: From the Library of Parliament: Paul Rosenbaum, Research Officer.

Appearing: The Honourable Jake Epp, Minister of National Health and Welfare.

Witnesses: From the Department of Justice: Richard G. Mosley, General Counsel, Criminal Law Policy and Amendments Section. *From the Ministry of the Solicitor General:* Kim Johnston-Doyle, Policy Advisor, R.C.M.P. Policy and Programs.

The Committee resumed consideration of the Order of Reference pursuant to Standing Order 96(2) relating to the mandate of the Department of National Health and Welfare with regard to the study of alcohol and drug abuse.

The Minister made a statement and with the other witnesses, answered questions.

At 6:04 o'clock p.m., the sitting was suspended.

At 6:05 o'clock p.m., the sitting resumed *in camera*.

At 6:10 o'clock p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

Patricia Russell
Clerk of the Committee

PROCÈS-VERBAL

LE LUNDI 29 JUIN 1987

(38)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé nationale et du Bien-être social se réunit, aujourd'hui à 16 h 35, dans la pièce 371 de l'Édifice de l'ouest, sous la présidence de Bruce Halliday, (*président*).

Membres du Comité présents: Sheila Copps, Bruce Halliday, Howard McCurdy, Barry Turner, Brian White.

Membre suppléant présent: Lorne McCuish remplace Moe Mantha.

Aussi présent: De la Bibliothèque du Parlement: Paul Rosenbaum, attaché de recherche.

Comparait: L'honorable Jake Epp, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.

Témoins: Du ministère de la Justice: Richard G. Mosley, avocat général, Section de la politique et de la modification du droit en matière pénale. *Du ministère du Solliciteur général:* Kim Johnston-Doyle conseillère en matière de politique, Politique et programmes de la GRC.

En vertu de l'autorité que lui confère l'article 96(2) du Règlement, le Comité examine de nouveau l'ordre de renvoi relatif au mandat du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social en ce qui a trait à l'étude de l'usage abusif de l'alcool et des drogues.

Le Ministre fait une déclaration, puis lui-même et les autres témoins répondent aux questions.

À 18 h 04, le Comité interrompt les travaux.

À 18 h 05, le Comité reprend les travaux, mais à huis clos.

À 18 h 10, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le greffier du Comité
Patricia Russell

EVIDENCE

*[Recorded by Electronic Apparatus]**[Text]*

Monday, June 29, 1987

• 1633

The Chairman: The Chair will call this meeting to order. I see a quorum. We are here today respecting the Order of Reference pursuant to Standing Order 96(2) relating to the mandate of the Department of National Health and Welfare with regard to the study of alcohol and drug abuse.

We have today as our leading witness the Hon. Jake Epp, Minister of National Health and Welfare, together with a number of his officials.

Mr. Minister, as you are fully aware, this committee has now spent some months looking into the problem of illicit drugs and abuse of alcohol. We have heard from most, if not all, the groups we felt were appropriate at this time, although the one group we had not heard from was your own group, which you and your officials and other Ministers were very much involved in, respecting the development of the National Drug Strategy. I think the committee would appreciate the opportunity of having some views from yourself and your officials regarding the work behind the preparation of the strategy, and then perhaps you and your officials will allow some questions by our committee with respect to the development of the strategy, the funding of it and so on.

If you have an opening statement and wish to introduce your officials, we would be very pleased to have you take over the floor.

Hon. Jake Epp (Minister of National Health and Welfare): Thank you, Mr. Chairman, and members of the committee. Let me first introduce the officials with me: Barbara Darling is with the Drug Abuse Secretariat; Dr. Bert Liston is Assistant Deputy Minister, Health Protection Branch; Dr. Peter Glynn, Assistant Deputy Minister, Health Services and Promotion Branch; also other officials from the department, as well as personal staff.

• 1635

Mr. Chairman, I want to thank the committee for the work they have done and for the attention they have given to this topic. I think all of us recognize that there is no one easy answer to it and there is not one comprehensive approach that answers all the questions. I might also, on a personal note, thank you, Mr. Chairman. You were part of the delegation to Vienna to the UN Conference on Drug and Alcohol Abuse, and I am sure the committee has benefited from the fact that you were there and were able to report to the committee.

TÉMOIGNAGES

*[Enregistrement électronique]**[Traduction]*

Le lundi 29 juin 1987

Le président: Le président, voyant qu'il y a quorum, déclare la séance ouverte. L'objet de cette séance est l'ordre de renvoi, conforme à l'article 96(2) du Règlement, relatif au mandat du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social en ce qui concerne à l'étude de l'abus de l'alcool et des drogues.

Notre témoin principal ce matin est l'honorable Jake Epp, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, qui est accompagné de plusieurs de ses collaborateurs.

Monsieur le ministre, ce comité, vous ne l'ignorez pas, a consacré plusieurs mois à l'examen du problème de l'alcoolisme et des drogues illicites. La plupart des groupes dont le témoignage nous paraissait pertinent ont comparu devant nous, à l'exception du vôtre, celui qui a mis en train la Stratégie nationale anti-drogue, à laquelle vous, vos collaborateurs ainsi que d'autres ministres vous êtes vivement intéressés. Ce comité serait heureux, je pense, d'entendre ce que vous et vos collaborateurs allez nous exposer sur les travaux préparatoires à cette stratégie, et vous voudrez bien peut-être répondre ensuite aux questions que nous vous poserons sur l'élaboration et le financement de la Stratégie nationale anti-drogue.

Nous allons maintenant vous donner la parole pour présenter vos collaborateurs et faire, le cas échéant, une déclaration liminaire.

L'honorable Jake Epp (ministre de la Santé nationale et du Bien-être social): Je vous remercie, monsieur le président et membres du Comité. Permettez-moi d'abord de présenter les personnes qui m'accompagnent: M^{me} Barbara Darling participe aux travaux du Secrétariat interministériel sur l'abus de la drogue; le docteur Bert Liston est sous-ministre adjoint, Direction générale de la protection de la santé; le docteur Peter Glynn est sous-ministre adjoint, Direction générale des services et de la promotion de la santé, et nous sommes également accompagnés d'autres cadres du ministère ainsi que de personnel de soutien.

Monsieur le président, je tiens à remercier le Comité de son labour et de l'intérêt qu'il a apporté à ce sujet. Nous savons tous, je crois, qu'il n'existe pas à ce problème de solution miracle qui, à elle seule, résoudrait tous les problèmes. Je voudrais également m'adresser tout particulièrement à vous, monsieur le président, et vous remercier d'avoir bien voulu faire partie de la délégation à la Conférence des Nations unies sur l'alcoolisme et les drogues, qui s'est tenue à Vienne; je suis certain que vous n'allez pas manquer de faire rapport au Comité des travaux de cette conférence, dont il a ainsi pu bénéficier par votre intermédiaire.

[Texte]

I am going to try to be fairly brief, Mr. Chairman, not try to violate the time of committee members this afternoon. I appreciate that we are possibly the last witnesses for the committee on this topic. You are aware of the launch date, which took place over a week—actually a little longer than a week, from May 25 to 29. I think it conveyed the government's conviction that a multi-faceted approach to a problem involving more than illicit drugs is required and that there are no immediate solutions, that long-term requirements are necessary. The launch was encouraging from our perspective; emphasis was kept off of statistics and rightly placed on the problems and suffering of individuals, families and communities. I think that perspective has had some widespread media support, and I think in that sense the public debate has changed somewhat.

Also, Canadians have accepted readily that action on drug abuse must include alcohol and the abuse of prescription drugs, and they have recognized the necessity of strong controls to prevent the diversion of drugs as well as promoting the judicious use of pharmaceutical products.

We have tried to focus our approach on balance; that is, a balance with emphasis on prevention along with the need to strengthen treatment and enforcement. We tried to have a reasoned cost-conscious approach that was acceptable to Canadians, as well as a recognition of a legal framework that respects community values and a commitment to international co-operation and action. Lastly, but possibly most importantly, we want to make it work on a partnership at all levels of government and with volunteer organizations and agencies.

That was the approach and that was the framework. In order to make it happen, we had very wide-ranging consultation. Consultation and discussions with officials of the inter-departmental secretariat were held, not only within the federal government but with provincial governments and federal government, as well as voluntary agencies. By the time I went to Cabinet we had had over 200 meetings relating to the development and the structure of the strategy. We had talked to professionals and volunteers across the country. We learned that Canadians believe there is a serious problem of drug abuse, the government should take a multi-faceted approach, and there had to be a very close co-ordination with the community.

We have tried to do that and we will in fact evaluate it over this next year as we put together programs between

[Traduction]

Je m'efforcerai d'être bref, monsieur le président, afin de ne pas empiéter sur le temps que le Comité voudra bien me consacrer cet après-midi. Nous sommes probablement les derniers témoins que ce comité entendra et vous connaissez certainement la date de lancement de cette stratégie, qui remonte à un peu plus d'une semaine déjà, la semaine du 25 au 29 mai. Le gouvernement est parvenu, je crois, à convaincre le public qu'il convient d'envisager le problème sous plus d'un angle, que ce n'est pas seulement la question des drogues illicites qui est en cause et qu'il n'existe pas de solution miracle mais qu'il convient de prévoir une stratégie à long terme. Nous sommes satisfaits du lancement de cette stratégie en ce sens que l'accent n'a pas été mis sur les statistiques, mais plutôt sur les difficultés et les souffrances que ce problème inflige aux individus, aux familles et aux collectivités. Ce point de vue a trouvé un écho dans les médias et le débat public a ainsi changé de registre.

Les Canadiens ont également souscrit à la notion qu'il faut entendre, par abus des drogues, l'alcool et les médicaments délivrés sur ordonnance et ils ont reconnu la nécessité d'imposer un contrôle sévère pour empêcher le détournement des médicaments et encourager un usage réfléchi des produits pharmaceutiques.

Nous nous sommes efforcés d'équilibrer tous les aspects de la question et avons articulé notre stratégie sur la prévention, d'une part, mais également sur la nécessité de renforcer le traitement et de veiller à une application plus rigoureuse de la loi. Nous avons gardé présente à l'esprit la nécessité de tenir compte des contraintes financières pour que le projet soit acceptable pour les Canadiens et nous avons également voulu conserver une législation respectueuse des valeurs des collectivités et faire honneur à nos engagements de coopération à une action internationale contre la drogue. Enfin, et si je cite ce point en dernier lieu ce n'est nullement pour le minimiser, nous tenons à oeuvrer avec la participation de tous les niveaux de gouvernement ainsi que celle des organismes de bénévoles.

J'ai donc tracé les grandes lignes du cadre de notre action ainsi que des méthodes. Pour réaliser cet objectif, nous avons consulté toutes sortes d'instances. C'est ainsi que le secrétariat interministériel sur l'abus de la drogue a engagé des pourparlers non seulement avec le gouvernement fédéral, mais avec les gouvernements provinciaux ainsi qu'avec les organismes de bénévoles. Lorsque j'ai présenté mon projet au Cabinet, nous avions derrière nous plus de 200 réunions sur le développement et la structure de la stratégie. Nous nous étions entretenus, dans tout le pays, avec des spécialistes de la question ainsi qu'avec des bénévoles. Nous avons appris que les Canadiens considèrent que l'abus de la drogue constitue un grave problème, que le gouvernement devrait attaquer la question sous différents angles et qu'il devrait y avoir coordination étroite avec la collectivité.

Nous avons essayé de tenir compte de tous ces facteurs et nous comptons, l'an prochain, évaluer cette action

[Text]

the agencies and the provincial and federal governments leading up to the evaluation by the end of 1988.

I know committee members are familiar with these areas and so I will not go into them in any greater detail. I also think committee members are aware, and I am very much so, that drug abuse is not the sort of problem that will be totally eliminated either by this program or any other program, but that we are in it for the long haul. However, we believe the strategy is responsible; it can be effective and its effectiveness will be proportionate to efforts in other sectors of the community as well as it being an important part of our social policy.

The question has been asked, is \$210 million enough? I guess the question could be asked, is \$1 billion enough, or is some other figure enough? I guess I would say to you, as I have said to others, there is never enough when it comes to addressing such difficult issues. I think the comment of a worker in the alcohol and drug field on the evening of May 25 announcement is sobering but also encouraging. He indicated that there will always be a need for more, but that what is important is that the public realize that drug prevention and all other drug abuse activities are the responsibility not just of governments but of business, labour, the media—all of us, every Canadian. We believe that the actions initiated last month both invite and implicate each and every one of us that have embarked on this task.

• 1640

Also, I want to stress that we are in it for the long haul. I know that what we have put before you is a five-year plan. That is my limit that I can put before you in terms of a fiscal framework; I cannot commit future governments and future Parliaments beyond that. But I am absolutely convinced that the five-year plan, though good, will be but the first of additional plans that will have to be put into place as this issue is dealt with.

We are taking action not only domestically but also internationally. Those who have returned from Vienna—the conference I believe ended last Wednesday, where Canada committed to international action, including support of UN agencies and providing assistance to other countries to create a viable global front against drug abuse and illicit trafficking. . .

I should say at that point, Mr. Chairman, because you left before the conference was over, that Canada became a signatory to the Convention on Psychotropic Drugs and Substances. We did that in Vienna. We also committed ourselves to additional moneys for UNFDAC, leading up to \$1 million annually by 1991. Mr. Chairman, I can report to you that both a protocol and a work plan, which we as a Canadian delegation had pushed for, I understand

[Translation]

lorsque nous préparerons les programmes avec les organismes et les gouvernements provinciaux et fédéral, programmes qui déboucheront, à la fin de 1988, sur une évaluation.

Je sais que vous connaissez bien la question et je n'en parlerai donc pas plus en détail. Les membres du Comité savent aussi bien que moi, je crois, qu'on ne peut espérer supprimer totalement ce genre de problèmes, que ce soit par l'un ou l'autre programme, et qu'il va s'agir d'une oeuvre de longue haleine. Nous pensons toutefois que cette stratégie sera fructueuse et que son efficacité sera proportionnelle aux efforts accomplis dans d'autres secteurs de la collectivité et au fait qu'elle constitue un important volet de notre politique sociale.

On s'est demandé si 210 millions de dollars suffisaient. On pourrait se poser la même question pour un milliard de dollars ou pour un chiffre d'un tout autre ordre. Je vous répondrais, comme à d'autres, que les moyens ne sont jamais suffisants quand il s'agit d'un problème d'une telle envergure. Je ne puis que vous citer, sur ce point, ce que disait, le soir du 25 mai, un travailleur social spécialisé dans la question des drogues et de l'alcool dont le commentaire, tout en ramenant à la réalité, fut également encourageant. Il fit remarquer que les besoins ne seraient jamais satisfaits, mais qu'il importe que le public se rende compte que la prévention et toutes les autres activités liées à l'abus des drogues ne relèvent pas uniquement des gouvernements, mais constituent la responsabilité des gens d'affaires, des travailleurs, des médias, bref, de nous tous, de chaque Canadien. Les mesures prises le mois dernier s'adressent à chacun d'entre nous et l'invitent à s'engager dans cette tâche.

Je voudrais également souligner qu'il ne s'agit pas là d'une entreprise éphémère. Nous vous avons présenté un plan quinquennal parce que dans le cadre fiscal, nous ne pouvons aller au-delà de cinq ans ni engager ceux qui constitueront alors le gouvernement et le Parlement. Mais je suis persuadé que ce plan quinquennal, si bon soit-il, ne sera que le premier d'une série de plans qu'il faudra mettre en place si l'on veut s'attaquer à ce problème.

Les mesures que nous avons prises ne se limiteront pas à notre seul pays, mais se situeront dans un cadre international. Ceux qui sont revenus de Vienne, la conférence s'étant terminée mercredi dernier, je crois, savent que le Canada s'est engagé à entreprendre la lutte au plan international, à appuyer les organismes des Nations unies, et à donner une aide à d'autres pays pour aider à la constitution d'un front international contre l'abus des drogues et les trafics illicites. . .

J'ajouterais, monsieur le président, puisque vous avez quitté Vienne avant la fin de la conférence, que le Canada est devenu signataire, à Vienne, de la Convention sur les drogues et substances psychotropes. Nous nous sommes également engagés à verser une subvention plus généreuse au FNULAD, qui devrait, en 1991, atteindre la somme de 1 million de dollars. Je puis également vous annoncer, monsieur le président, qu'un protocole et un plan de

[Texte]

was accepted by the UN last Wednesday. So I am very pleased that this work has been completed as well.

We are also taking immediate action, Mr. Chairman. We have launched the first phase of a public awareness and information campaign, the "Really Me" campaign to promote the benefits of being drug-free to youth aged 11 to 13. Some people criticized, saying that is targeting too young a group. I was in Toronto last Wednesday. I met with some people of the Metropolitan Police Force, and I asked them that question. They said no, we are not targeting too young a group. In fact, if we were not doing that young a group we would already be missing a number of kids who by the time we were targeting an age group older than 11 to 13 would already have answered the question of whether they should do drugs or not; they would have answered in a positive way.

So we believe this is the place to start. In September will be phase two, at which time we will direct our campaign to older Canadians—older young Canadians, teenagers and their parents. We are finding that parents very much want information on this field. So I think that action is being taken as well.

I possibly have taken enough of the time of the committee. I could go on to other components, Mr. Chairman. I hope I have given you a bird's-eye view of what we have been doing. I know a lot of this area is not new to you.

I might just take one further moment on the matter of head shops. This matter did not come up in the media when the drug strategy was launched in Toronto or in subsequent media. Quite frankly, I was surprised at that; I thought it would come up. One member of this committee, namely Mr. Turner, who was at the launch, asked me about it. I have said, and I say to you, Mr. Chairman, that I would be indebted to this committee if it could give recommendations as to what the government generally. . . It is not only Health and Welfare obviously, but people are here from Justice and people from the responsibility of the Solicitor General and Customs and Excise that were very concerned about this field.

We feel it sends a mixed message, but we need some recommendations. If they could come from this committee, I know I personally and I am sure my other Cabinet colleagues would be indebted for that. Although I do not know if the committee has yet made a formal decision, I know individually some members have spoken to me and said they thought this was a legitimate field for the committee to consider and to make recommendations. I would be indebted to you if you considered that. I thank you for your time.

[Traduction]

travail proposés par la délégation canadienne ont été acceptés mercredi dernier par les Nations unies. Je suis donc très satisfait de ces résultats.

Nous prenons également des mesures immédiates, monsieur le président. Nous avons lancé la première étape d'une campagne d'information et de sensibilisation du public, la campagne «Vive moi-même» qui s'adresse aux jeunes âgés de 11 à 13 ans et qui vante les mérites de l'abstention des drogues. Certaines critiques se sont élevées, nous reprochant de nous adresser à un public trop jeune, mais lors de mon passage à Toronto, mercredi dernier, j'ai rencontré des responsables de la police locale et les ai consultés là-dessus. Ils ont refuté cette critique et nous ont assuré que si nous ne nous adressions pas aux jeunes de cet âge, un certain nombre d'enfants ne bénéficieraient plus de cette campagne, parce qu'entretiens ils auraient déjà tâté de la drogue et la question de goûter ou non aux drogues ne se poserait déjà plus pour eux.

C'est donc ce public qui doit constituer notre première cible. En septembre nous entamerons la deuxième étape et nous adressons à un public plus âgé, celui des adolescents et de leurs parents. Nous constatons que les parents tiennent beaucoup à être informés de la question et c'est pourquoi nous les avons inclus dans cette campagne.

Je pourrais vous en décrire d'autres aspects, monsieur le président, mais j'espère vous avoir donné un aperçu général de l'oeuvre que nous avons entreprise et qui vous est déjà bien familière, je le sais. Je crois avoir suffisamment mobilisé l'attention de ce Comité.

Je voudrais peut-être encore consacrer quelques instants à la question des magasins d'attirail. Les médias n'ont pas soulevé la question lors du lancement de la stratégie à Toronto, ou par la suite, ce qui n'a pas laissé de me surprendre, car je pensais qu'elle se poserait. L'un des membres du Comité, M. Turner, qui assistait au lancement, m'a interrogé là-dessus et je lui ai répondu, et je vous le répète, monsieur le président, que je serais reconnaissant au Comité de formuler des recommandations sur ce que le gouvernement, en général. . . Cette question ne relève évidemment pas que de Santé nationale et Bien-être social, et nous avons parmi nous des cadres du ministère de la Justice, du Solliciteur général et des Douanes et Accises que la question inquiète beaucoup.

Je sais que cela paraît contradictoire, mais il nous faut des recommandations. Si elles pouvaient émaner de ce comité, j'en serais personnellement heureux, ainsi que mes collègues du Cabinet. Je ne sais si le Comité a déjà pris une décision là-dessus, mais certains membres m'en ont parlé et m'ont dit que la question leur semblait relever du mandat du Comité et qu'il serait bon qu'il fasse des recommandations sur ce point. Je vous serais très reconnaissant de bien vouloir examiner cette question, et je vous remercie du temps que vous m'avez consacré.

[Text]

[Translation]

• 1645

The Chairman: Thank you very much, Mr. Minister. I am sure the committee will want to look at the subject of head shops and paraphernalia. We have had a fair bit of testimony regarding that.

Ms Copps: Mr. Chairman, my first and most blunt question to the Minister is that it is fine for you to come now and suggest that we should be recommending head shops, but why is it that, throughout the whole development of this National Drug Strategy, you refused to let any of your civil servants or any ministerial people come to this committee to discuss some possible recommendations?

Mr. Epp (Provencher): Quite frankly, I was not aware that they should not come to the committee.

Ms Copps: Well, a request was made for representation from the drug team that was working on the National Drug Strategy by this committee and we were informed that—and I am sure the clerk can clarify this—the National Drug Strategy people would not be participating.

Mr. Epp (Provencher): I cannot answer that other than I do not recall that any formal request came to me to have people from the drug abuse secretariat to appear before the committee. If there is some. . .

Ms Copps: I would like to have that clarified, because I believe there was a request from this committee.

I am concerned because the Minister came out with this flashy drug announcement several weeks ago with the six-point plan and the six Ministers popping up and down like Jack and Jill across the country but the committee that has been working on the thing for five months was not even consulted.

Now you come before us and say, why do you not bring in a recommendation on head shops? We have been sitting for five months and we have had absolutely no input from you. I got the impression that our opinion really did not count for all that much as a committee, because otherwise you would not have launched your drug strategy without at least consulting with the committee.

I would like to bear in on some specifics. We were advised as a committee that there are a number of areas the National Drug Strategy has ignored, and one of those is in the area of alcohol and other substance abuse among the native community. Specifically, if you look at the resource allocation table that has just been tabled with us today that came from your department, it shows that under the Department of National Health and Welfare Review of Native Programming no new money is allocated for review of native programming. In fact, the money that was allocated under your budget is not new

Le président: Merci beaucoup, monsieur le ministre. Le Comité, j'en suis certain, examinera la question des magasins d'attirail et de tout ce qui s'y rattache, question dont certains de nos témoins nous ont beaucoup parlé.

Mme Copps: Monsieur le président, je vais poser au ministre une première question brutale. C'est très joli de venir maintenant nous proposer de faire des recommandations sur la question des magasins d'attirail, mais comment se fait-il que pendant toute la période de gestation de votre Stratégie nationale anti-drogue, vous ayez refusé d'autoriser l'un de vos fonctionnaires ou les cadres de votre ministère de comparaître devant ce Comité pour discuter d'éventuelles recommandations?

M. Epp (Provencher): Je ne savais pas, en toute franchise, que la question s'était posée.

Mme Copps: Ce comité a demandé que des représentants de l'équipe qui travaillait à l'élaboration de la Stratégie nationale anti-drogue comparaissent devant lui et on nous a répondu—le greffier le confirmera, j'en suis sûr—que les gens de cette équipe ne comparaitraient pas comme témoins.

M. Epp (Provencher): Tout ce que je puis vous répondre, c'est que je ne me rappelle pas avoir reçu de demande officielle d'envoyer devant ce comité des membres du secrétariat anti-drogue. S'il y a eu une. . .

Mme Copps: J'aimerais que la question soit mise au point, parce que je crois que le Comité en a fait la demande.

Je m'inquiète de constater que le ministre a jugé bon de lancer cette campagne anti-drogue, il y a quelques semaines, avec beaucoup de battage, en procédant au lancement d'un plan en six étapes et avec six ministres comme les marionnettes de la chanson, faisant trois petits tours dans tous les coins du pays, alors que le Comité, qui étudiait la question depuis cinq mois, n'a pas même été consulté.

Voilà cinq mois que nous siégeons sans aucun encouragement de votre part et vous arrivez maintenant pour nous proposer de formuler une recommandation sur les magasins d'attirail. J'ai l'impression que vous vous moquez bien de notre opinion en tant que Comité car autrement vous n'auriez pas lancé votre stratégie anti-drogue sans pour le moins nous consulter.

Mais j'aimerais m'attacher à certaines questions précises. Nous avons appris, en tant que Comité, qu'il existe certains aspects de la question que la Stratégie nationale anti-drogue a laissés de côté, l'un d'entre eux étant la question de l'alcool et de l'abus d'autres drogues chez les autochtones. Si vous examinez la répartition des crédits dans le document que vous venez de déposer devant nous aujourd'hui, vous constaterez, à la rubrique des programmes pour autochtones du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, qu'il n'y a pas eu de nouveaux crédits affectés à une révision de ces

[Texte]

money but existing money under the department and in the next five years of your plan you have not put a penny in for review of native programming under your department.

I wonder if you could tell us why that is and if you could also address the question the Assembly of First Nations brought to our attention, and that is that most of the native alcohol and substance abuse programs off reserve have just fallen into the cracks. They are not able to get funding from the feds because the feds say they have to be funded by the provinces, and when they go to the provinces they say it has to be through the federal government.

Mr. Epp (Provencher): First, again on the opinion of the committee, I cannot answer that because I have not heard from the committee whether there was a formal request and until I have that—

Ms Copps: Well, there was.

Mr. Epp (Provencher): I have not heard from the chairman that there was a formal request.

Ms Copps: Several months ago.

The Chairman: I think, Mr. Minister, a couple of telephone representations were made to have representation from the interdepartmental committee. It was my understanding that they were a little reluctant to come until they had completed their report to you and until you had tabled your drug strategy. I, as chairman, understood that problem, and we are pleased that you are here at this stage.

I understand Ms Copps' concern, but I think, the way circumstances had it, it is appropriate that you are here at this stage. It is my feeling that you will be interested in hearing what our committee has to say, and we may very well be wanting to be critical or urge you to do more in this area and I am sure you will look at that as well.

Mr. Epp (Provencher): Thank you, Mr. Chairman, because if the committee request was to discuss information that was being considered for presentation to Cabinet then that obviously would not be a position that I was going to be able to be put in or put my officials in. I want to take the responsibility; I do not want to see the responsibility being pushed to officials not wanting to appear before this committee.

Ms Copps: No, I said you, Mr. Minister; I did not cite the officials.

• 1650

The Chairman: Thank you, Ms Copps. In fairness, at no time did we ask the Minister to come on this subject until very recently.

[Traduction]

programmes. En réalité, les affectations de votre budget ne représentent pas un nouvel apport de crédits, mais des crédits dont disposait déjà le ministère; en réalité, dans les cinq prochaines années, pas un sou ne sera consacré par votre ministère à une révision des programmes aux autochtones.

Pourriez-vous nous en donner la raison? Pourriez-vous également traiter d'une question que l'Assemblée des premières nations a portée à notre attention, à savoir la disparition de la quasi-totalité des programmes de lutte contre l'alcoolisme et l'abus des drogues hors réserve. Les autochtones ne parviennent pas à obtenir de crédits du gouvernement fédéral parce que celui-ci dit que ces programmes doivent être financés par les provinces et quand les autochtones s'adressent à ces dernières, on leur dit de s'adresser au gouvernement fédéral.

M. Epp (Provencher): Tout d'abord, et pour revenir au Comité, je ne puis répondre à cela parce que je ne sais pas si le Comité a fait une demande officielle et jusqu'à ce que j'ai ce. . .

Mme Copps: Il y en avait une.

M. Epp (Provencher): Le président ne l'a pas confirmé.

Mme Copps: Il y a plusieurs mois.

Le président: Monsieur le ministre, nous avons pris contact par téléphone avec votre ministère pour demander qu'on nous envoie des témoins du Comité interministériel. J'ai cru discerner une certaine hésitation, de leur part, à se présenter devant nous jusqu'à la rédaction définitive du rapport et jusqu'à ce que vous ayez présenté votre stratégie anti-drogue. En tant que président, je comprends ce genre de réticence et nous sommes heureux que vous soyez maintenant venus.

Je comprends la critique de M^{me} Copps, mais compte tenu des circonstances, je pense que vous comparaissez devant nous en temps opportun. Vous êtes certainement curieux, je pense, d'entendre ce que le Comité veut vous dire et nous, de notre côté, aurons peut-être des critiques à formuler ou vous demanderons d'intervenir davantage dans tel ou tel secteur et je suis sûr que vous examinerez avec bienveillance nos suggestions.

M. Epp (Provencher): Je vous remercie, monsieur le président. Si le Comité avait pour objectif de discuter d'information qui devait être présentée au Cabinet, je n'aurais, de toute évidence, pas pu me prêter à la chose, ni laisser mes collaborateurs s'y engager. C'est moi qui assume la responsabilité de cette décision et je ne voudrais pas qu'on dise que ce sont mes collaborateurs qui n'ont pas voulu comparaître devant ce Comité.

Mme Copps: Non, je ne vous ai pas parlé de vos collaborateurs, monsieur le ministre, c'est vous que j'ai incriminé.

Le président: Je vous remercie, madame Copps. Je vous assure que ce n'est que tout récemment que nous avons demandé au ministre de comparaître sur ce sujet.

[Text]

Ms Copps: Mr. Chairman, I am not going to belabour the point. You know very well that the Minister's directive was that the National Drug Strategy team was not to appear before this committee. That was made clear. I think if you go back in *Hansard*, the clerk made that quite clear several months ago.

The Chairman: I do not think there is evidence of that, Ms Copps.

Ms Copps: My only point is that if he is developing a drug strategy, it would have been nice to come before this committee before he launches his thing. What are we putting five months work in for? It is a farce.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Why do you not leave?

Mr. Epp (Provencher): Mr. Chairman, maybe we can get on to something a little more productive.

The Chairman: I think that would be a good idea, Mr. Minister.

Ms Copps: Like six press conferences across the country; it is really very productive.

Mr. Epp (Provencher): Mr. Chairman, I will speak to that. I think it was a good approach. The member says I was trying to make a name for myself at the UN. The name we had at the UN was that Canada had been working 16 years ago, as part of a UN member country, to develop the Convention on Psychotropic Drugs and Substances. Having done that, we then refused to sign it; we refused to sign it for 16 years.

Ms Copps: As a point of order, Mr. Chairman, if he is responding to my questions he can make a speech about his appearance at the United Nations if he wants—

The Chairman: Order, Ms Copps.

Ms Copps: I made a specific question regarding native programming. I do not mind as long as I get extra time, because my question is related to native programming, Mr. Chairman.

Mr. Epp (Provencher): For 16 years Canada did not sign it. So we signed it. So yes, that name was changed. Canada became part of the convention. I do not apologize for it. I thank the Prime Minister and my Cabinet colleagues and my caucus members for pushing us in that direction. I want that very clearly understood on the record. If I am going to be challenged in the way I was, I thought that as a Minister I should have a right to respond. That is all I am trying to do.

In respect to the native program, we said very clearly, Mr. Chairman, to both the provinces and to the agencies that we would put forward in a five-year plan a certain amount of money for education and rehabilitation and

[Translation]

Mme Copps: Je ne vais pas ressasser le sujet. Vous savez tout aussi bien que moi que le ministre avait donné pour directive que l'équipe de la Stratégie nationale anti-drogue ne devait pas comparaître devant le Comité, les ordres avaient été clairement donnés. Il serait facile de vérifier ce point dans le compte rendu des débats d'il y a quelques mois, le greffier l'avait clairement dit.

Le président: Je ne pense pas que les choses se soient présentées ainsi, madame Copps.

Mme Copps: Tout ce que je voulais dire, c'est que s'il voulait lancer une stratégie anti-drogue, c'eût été simple courtoisie de venir l'annoncer auparavant au Comité. Autrement, à quoi bon avoir passé cinq mois sur ce sujet? Tout cela a été pour la frime.

M. Turner (Ottawa—Carleton): En ce cas, pourquoi restez-vous?

M. Epp (Provencher): Monsieur le président, nous pourrions peut-être aborder un sujet plus constructif.

Le président: Ce serait une bonne idée, monsieur le ministre.

Mme Copps: Oui, par exemple, donner six conférences de presse dans le pays. Voilà qui est vraiment constructif!

M. Epp (Provencher): Monsieur le président, permettez-moi de répondre sur ce point. Je considère que c'était une bonne chose. Le député me reproche d'essayer de me faire valoir aux Nations unies, mais aux Nations unies, on sait que le Canada a participé, il y a 16 ans, en tant que pays membre, à l'élaboration de la Convention sur les drogues et substances psychotropes et qu'ensuite, nous avons refusé de la signer, et ce pendant 16 ans.

Mme Copps: J'invoque le Règlement, monsieur le président: le ministre répond à mes questions, et s'il veut faire un discours sur son intervention aux Nations unies...

Le président: À l'ordre, madame Copps.

Mme Copps: J'ai posé une question précise sur les programmes pour autochtones et si vous m'accordez du temps supplémentaire, je n'ai pas d'objection à attendre, mais ma question portait sur les programmes pour autochtones, monsieur le président.

M. Epp (Provencher): Pendant 16 ans donc, le Canada n'a pas signé cette convention, et nous l'avons signée. Notre réputation a donc effectivement changé, et le Canada est devenu signataire de la Convention, je n'ai pas à m'en excuser. Je remercie le Premier ministre, mes collègues du Cabinet et les membres du caucus qui m'ont encouragé dans cette direction et j'aimerais que ceci soit bien compris et figure au compte rendu. Si l'on me met au défi comme on l'a fait, je pense qu'en tant que ministre, j'ai le droit de répondre. Et c'est tout ce que j'essaie de faire.

En ce qui concerne le programme pour autochtones, nous avons dit clairement, monsieur le président, tant aux provinces qu'aux organismes, que nous affecterions dans le plan quinquennal une certaine somme pour

[Texte]

prevention. The program components under certain conditions would be then developed over this next year. One of the pieces of advice we received very clearly was do not come in with new programs but rather come in and help those programs where we have experts in the field and where funding is needed. It should also be noted that there have been in the past some difficulties between drug and alcohol abuse agencies and some provincial governments in terms of continuity and ongoing funding. So that was one reason why we came in with that plan, and that is why we will have an evaluation in December of 1988.

With respect to NNADAP, NNADAP has a program of \$55 million on an annual basis, and I have asked for a review of NNADAP. I think a number of people feel that review was not only necessary but that we should move with it. A number of native leaders have asked for that review of me. There is no question that one can make the same argument on NNADAP as one makes on the National Drug and Alcohol Strategy—namely that it is not enough money.

So what we are saying is that while we have not designated specific amounts of money out of the drug and alcohol strategy beyond NNADAP for the program in respect to programs that can now be developed over the next year, where people “fall between chairs”, such as Métis or non-status, those programs can now come under the rubric of the federal and provincial plans that we have put together. So I think one should be a little patient over the next year and in fact develop plans that we think would work.

Ms Coppins: Just on that point, I would like to point out that even the Library of Parliament shows us that the total package for new funds for native substance abuse is 2.7% of the package.

The Minister says we should wait for federal-provincial agreements. There is a group here today representing two social service agencies from the native community in Manitoba who signed an agreement, the political accord, of which I am sure the Minister is aware, on Manitoba Indian child welfare negotiations. In fact, when that particular accord lapsed—and the Minister will know that his department is also involved, as is the Minister of Indian and Northern Affairs and COMSOC in Manitoba—when that particular accord lapsed, nothing was brought in in its place. In fact, the groups involved have not even been able to meet with this particular Minister or with the other Minister involved. So how can the Minister say count on us to get together and make an agreement, when we know in this particular case that the agreement that was in place, that was signed in good faith by the native communities in Manitoba, has just been tossed aside and is not worth the paper it is written on?

[Traduction]

l'éducation, la prévention et la réinsertion sociale. Les éléments de ce programme seraient mis en place au cours de l'année prochaine, à certaines conditions. On nous a fait clairement comprendre qu'on ne souhaitait pas de nouveaux programmes, mais qu'on voudrait une aide pour les programmes où il existe des spécialistes sur place et qui ont besoin de crédits. Il convient également de faire remarquer que certaines difficultés ont surgi à propos du financement permanent des programmes entre les organismes spécialisés dans la lutte contre les drogues et l'alcoolisme et certains gouvernements provinciaux. C'est l'une des raisons pour lesquelles nous avons présenté ce plan et c'est pourquoi nous procéderons à une évaluation en décembre 1988.

Quant au PNLAAS, ce programme a une dotation de 55 millions de dollars par an et j'ai demandé sa révision, jugée nécessaire par un certain nombre de gens qui ont demandé que nous hâtions les choses. Plusieurs chefs autochtones me l'ont demandé. Il est certain que ce programme peut encourir les mêmes reproches que la Stratégie nationale anti-drogue, à savoir qu'il n'est pas suffisamment financé.

S'il est vrai que nous n'avons pas alloué de somme spécifique, dans le cadre de la Stratégie, à part le PNLAAS, pour de nouveaux programmes à mettre en place l'an prochain, lorsque des gens comme les Métis ou les Indiens non-inscrits ne seront plus admissibles, ces programmes peuvent dorénavant s'inscrire dans le cadre de programmes provinciaux et fédéral que nous avons élaborés ensemble. Je vous demande donc un peu de patience jusqu'à l'an prochain, où nous espérons que seront créés des programmes réalisables.

Mme Coppins: Je voudrais vous signaler, sur ce point, que même le document de la Bibliothèque du Parlement indique que les fonds nouveaux affectés au programme de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones ne représentent que 2,7 p. 100 de l'ensemble des crédits.

Le ministre nous conseille d'attendre les ententes fédérales-provinciales. Nous avons parmi nous aujourd'hui un groupe représentant deux organismes d'assistance sociale des autochtones du Manitoba qui ont signé une entente, dont le ministre est certainement au courant, sur les négociations d'aide à l'enfance pour les Indiens du Manitoba. Lorsque cette entente a expiré—le ministre n'ignore certainement pas que son ministère était en cause, ainsi que le ministère des Affaires indiennes et du Nord et COMSOC au Manitoba—lorsque cet accord a donc pris fin, rien n'est venu le remplacer. De fait, les groupes en question n'ont même pu obtenir d'entretien avec aucun des deux ministres concernés. Comment le ministre peut-il alors nous dire de conclure une entente alors que nous savons, dans ce cas particulier, que l'entente qui existait, qui a été signée de bonne foi par les collectivités autochtones du Manitoba, avait été mise au rancart et ne valait plus rien?

[Text]

[Translation]

• 1655

Similarly, the Minister has brushed over the question of those non-status Indians who are not eligible for federal government funding. Those particular individuals tried to get a meeting with the Minister for almost a year. They tried to point out the problem, and they hoped that in the National Drug Strategy the Minister would address the specific problem of off-reserve non-status and Métis Indians who do not access either federal or provincial funding, and the Minister has just, in one fell swoop, dismissed them.

I would like a response on both those points.

Mr. Epp (Provencher): Mr. Chairman, I have not dismissed it. I said that the native people are eligible to apply under the community support programs. They can apply under that and also in terms of the NNADAP program itself. At the present time there are 29 urban-based projects for urban native groups that are now under NNADAP. So what the member is putting forward as being a black-and-white case is not quite that.

Ms Copps: So is the Minister prepared to say then that all non-status groups across Canada will access NNADAP funding without any provincial corroborative CAP funding?

Mr. Epp (Provencher): No, I am not saying that.

Ms Copps: Then obviously the Minister—

Mr. Epp (Provencher): What I am saying is that under the NNADAP program there is flexibility in respect to some of the urban applications that are being made. Secondly, I am saying that under the community support programs they can apply to those programs. I have said that. Thirdly, what I am saying is that under the Manitoba welfare agreements, which the member raises here, she knows and I know that agreement was signed between DIAND and the various Indian groups. I can take that back to the Minister responsible. It would fall within that jurisdiction.

Ms Copps: Just on that agreement, the Minister should be aware that in the particular document—because at the moment we have heard from native groups in Manitoba that are now telling us they do not have money in terms of child welfare services for concerns relating to child abuse, relating to substance abuse, relating to all the other questions the Minister says he is concerned about—which was signed by the Minister of Indian Affairs and Northern Development, it states quite specifically that any discussions regarding other ministries' funding areas, including the Department of National Health and Welfare, can only go ahead with the approval of the Minister of National Health and Welfare. So it seems the Minister has a direct interest in ensuring that the proper funding mechanisms are put in place so those people who are on reserve and off reserve will have funding for their

Le ministre a également éludé la question des Indiens non inscrits qui ne peuvent bénéficier des crédits du gouvernement fédéral. Voilà près d'un an que ces gens essaient d'obtenir une audience du ministre. Ils ont attiré l'attention sur le problème et espérait que le ministre, dans sa Stratégie nationale anti-drogues, se pencherait sur la question des Indiens métis et des Indiens non inscrits vivant hors des réserves qui ne sont admissibles ni à l'aide fédérale ni à l'aide provinciale, et voilà que le ministre, d'un seul geste de la main, a balayé cette requête.

Je voudrais une réponse sur ces deux points.

M. Epp (Provencher): Monsieur le président, je n'ai pas balayé cette requête, j'ai dit que les autochtones étaient admissibles dans le cadre des programmes d'aide aux collectivités. Ils peuvent faire leur demande dans le cadre de ces programmes et dans le cadre du PNLAAA même. À l'heure actuelle il existe 29 projets urbains à l'intention des autochtones vivant dans les villes qui relèvent du PNLAAA. La députée présente donc cette question sous un jour qui n'est pas le sien et la situation n'est pas aussi tranchée que M^{me} Copps le fait paraître.

Mme Copps: Le ministre est-il alors disposé à dire que tous les groupes d'Indiens non inscrits du Canada pourront bénéficier des crédits du PNLAAA sans financement correspondant du RAPC provincial?

M. Epp (Provencher): Non, ce n'est pas ce que j'ai dit.

Mme Copps: En ce cas, le ministre, de toute évidence. . .

M. Epp (Provencher): J'ai dit que dans le cadre du PNLAAA, il existe une certaine latitude pour certains cas d'autochtones urbanisés. J'ai également dit qu'ils peuvent demander à bénéficier de ces programmes dans le cadre des programmes d'aide aux collectivités. Voilà ce que j'ai dit. En troisième lieu, j'ai dit que dans le cadre des ententes sur l'aide sociale du Manitoba, question soulevée par la députée, elle sait aussi bien que moi que l'entente a été signée entre le ministère des Affaires indiennes et du Nord et les divers groupes indiens. Je pourrais présenter la question au ministre responsable, car c'est de lui qu'elle relève.

Mme Copps: Le ministre devrait savoir, en ce qui concerne cette entente, que dans ce document signé par le ministre des Affaires indiennes et du Nord, il est spécifié que toutes discussions concernant les programmes financés par d'autres ministères, dont le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, ne peuvent être menées qu'avec l'approbation du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Or, des groupes autochtones du Manitoba sont venus nous dire qu'ils n'ont pas d'argent pour leur service d'aide à l'enfant, pour des programmes relatifs aux enfants victimes de sévices, à l'abus de drogues, à toutes les autres questions auxquelles le ministre affirme être intéressé au plus haut degré. Le ministre aurait donc directement intérêt, semble-t-il, à ce que les mécanismes de financement adéquats soient mis en place afin que les gens, dans les réserves et à

[Texte]

children and for the native adult population that is unfortunately suffering from substance abuse.

You know, the government had a lot to say when six young people died when they drank photocopying fluid. Here is a chance to do something about it, and unfortunately the Minister is refusing to see that the NNADAP funding mechanism, as it is currently constituted requiring provincial CAP participation, is not meeting the needs. And similarly, the agreements that were signed federally and provincially that have lapsed are also not meeting their needs.

Mr. Epp (Provencher): Mr. Chairman, it is the same question I have already answered. I said that these groups can apply under the community support groups. In respect to NNADAP, I said myself that a review of NNADAP has been necessary, and that is ongoing.

Mr. White: Mr. Chairman, first of all, I want to respond to what Ms Copps said about the committee work being a farce. I wanted to make it clear that I feel exactly opposite to the opinion she expressed. I liken it to the National Drug Strategy as being the birth of a baby. And this committee has a lot to say in the upbringing of that baby into adulthood, so I think the deliberations and the recommendations of this committee are very important.

We have heard and questioned a great number of witnesses over the past several months, and we have heard many good recommendations which I think would fit quite nicely into the strategy.

• 1700

A couple of specific questions. The Minister will recall that over the past couple of years I have asked several questions on NNADAP and its extension to off-reserve treaty Indians, non-status as well as the Métis. I am pleased to see that it is under review and is being considered, but I have one specific question to answer criticism that the NNADAP funding is not going up that much. How does NNADAP funding compare now to what it was two years ago, Mr. Minister?

Mr. Epp (Provencher): Mr. Chairman, I have 1982, 1983 to 1987-88 contribution figures per fiscal year:

1982-83, for program \$18.602 million; for capital \$150,000.

1983-84, for program \$22.207 million; for capital \$1.659 million.

1984-85, for program \$28.288 million; for capital \$2.013 million.

[Traduction]

l'extérieur, reçoivent une aide pour leurs enfants et pour les adultes qui ont le malheur d'être toxicomanes.

Vous rappelez-vous les cris poussés par le gouvernement lorsque six jeunes gens sont décédés pour avoir bu du liquide à photocopieuse? Voici maintenant l'occasion d'agir et le ministre, malheureusement, refuse de voir que le financement du PNLAAA, qui doit se faire de concert avec le RAPC provincial, n'est pas adéquat. De même, les ententes signées par le gouvernement fédéral et par les provinces qui ont expirées ne font plus non plus l'affaire.

M. Epp (Provencher): Monsieur le président, c'est la question à laquelle j'ai déjà répondu. J'ai dit que ces groupes peuvent faire une demande dans le cadre d'un programme d'aide aux collectivités. En ce qui concerne le PNLAAA, j'ai dit moi-même qu'il fallait revoir ce programme, ce à quoi on s'emploie actuellement.

M. White: Monsieur le président, je voudrais tout d'abord répondre à ce que disait M^{me} Copps, à savoir que le Comité ne travaillait que pour la frime. Je voulais affirmer que dans mon cas, c'est exactement l'impression contraire que j'ai. La mise en place de la Stratégie nationale anti-drogue, c'est à mes yeux comme une naissance, et ce comité a un grand rôle à jouer pour permettre l'épanouissement de cette vie nouvelle. Les délibérations et recommandations de ce comité me paraissent donc très importantes.

Au cours des derniers mois nous avons entendu un grand nombre de témoins, nous leur avons posé des questions, nous avons reçu de nombreuses suggestions intéressantes qui, je pense, pourront être appliquées avec succès à la Stratégie nationale anti-drogue.

Quelques questions bien précises. Le ministre se souviendra qu'au cours des quelques dernières années, j'ai posé plusieurs questions relativement au Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool chez les autochtones et sur l'élargissement de ce programme pour qu'il s'applique aux Indiens des traités, aux Indiens de fait et aux Métis. Je suis heureux de constater que cela est à l'étude et qu'on est en train de l'envisager, mais j'aurais une question à poser en réponse à des critiques qui ont été faites et selon lesquelles le financement du PNLAAA ne va pas augmenter de beaucoup. Monsieur le ministre, comment le financement actuel de ce programme se compare-t-il avec ce qu'il était il y a deux ans?

M. Epp (Provencher): Monsieur le président, j'ai les chiffres de contribution pour les années financières 1982-1983 à 1987-1988. Les voici:

Pour 1982-1983, 18,602 millions de dollars pour le programme et 150,000\$ pour le capital.

Pour 1983-1984, 22,207 millions de dollars pour le programme et 1,659 million de dollars pour le capital.

Pour 1984-1985, 28,288 millions de dollars pour le programme et 2,013 millions de dollars pour le capital.

[Text]

1985-86, for program \$35.778 million; for capital \$8.116 million.

1986-87, for program \$43.128 million; for capital \$7.435 million.

1987-88, for program \$43.958 million; for capital \$6.997 million.

The new NNADAP program under the National Drug Strategy for 1987-88 would have to be added; that is \$1.1 million for 1987-88, and for the five-year fiscal roll-over that would also then increase under both the NNADAP as well as under the drug strategy for the additional four-year roll-over of the five-year plan.

Mr. White: I would like to bring up just one other area concerning the breakdown of spending, and specifically research. Several of the witnesses we heard when we were in British Columbia, when they spoke of research, stressed the need of research in treatment methods and research in education methods. When we talk about the research component being 6%, is that all-inclusive? For example, would the 38% in treatment include a research component as part of that 38%?

Mr. Epp (Provencher): Mr. Chairman, there is a research component in it for 1987-88 of \$600,000. I had better add the two. Let us take the two, Mr. White, if that helps you.

First of all, solicited research on national priorities for 1987-88 would be \$200,000; 1988-89, \$1.4 million; 1989-90, \$1.9 million, and the same amount for the next two years thereafter. For targeted research—those are gaps that we will identify—for 1987-88, \$600,000; for 1988-89, \$800,000; the same thing for 1989-90; \$700,000 for 1990-91, and 1991-92. Additionally we are looking at research... The first one would be under NHRDP, Mr. White.

Mr. White: Thank you, Mr. Minister.

• 1705

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Mr. Minister, in general I would have to say that the National Drug Strategy has been well received across the country. I think you and the Cabinet and the government deserve some recognition and credit for that. I want to ask some general questions, and then if I have time on the first round a few specific ones on dollar and cent allocations.

One is in the area of education and prevention, that 32% element. I am wondering if you can identify at this point—I know it is early in the process—the emphasis that will be placed on education and prevention vis-à-vis

[Translation]

Pour 1985-1986, 35,778 millions de dollars pour le programme et 8,116 millions de dollars pour le capital.

Pour 1986-1987, 43,128 millions de dollars pour le programme et 7,435 millions de dollars pour le capital.

Pour 1987-1988, 43,958 millions de dollars pour le programme et 6,997 millions de dollars pour le capital.

Il faudrait ajouter à cela le nouveau Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool chez les autochtones pour 1987-1988, qui a été entrepris dans le cadre de la Stratégie nationale anti-drogue. Il s'agirait de 1,1 million de dollars pour 1987-1988 et il y a également le roulement sur cinq ans qui augmenterait en vertu du PNLAAS et de la Stratégie nationale pour la période supplémentaire de quatre ans prévue pour le plan quinquennal.

M. White: J'aimerais maintenant passer à une question qui se rapporte à la ventilation des dépenses, surtout au niveau de la recherche. Plusieurs des témoins que nous avons entendus en Colombie-Britannique, lorsqu'ils nous ont parlé de recherche, ont souligné le besoin de faire de la recherche sur les méthodes de traitement et d'éducation. Lorsqu'on dit que la composante recherche compte pour 6 p. 100, cela englobe-t-il tout? Par exemple, s'il y a 38 p. 100 pour le traitement, cela comporterait-il un élément recherche?

M. Epp (Provencher): Monsieur le président, pour l'année 1987-1988, l'élément recherche serait de 600,000\$. Il faudrait sans doute ajouter les deux. Prenons les deux, monsieur White, si cela peut vous aider.

Tout d'abord, pour ce qui est des travaux de recherche commandés pour des priorités nationales, on aurait 200,000\$ pour 1987-1988, 1,4 million de dollars pour 1988-1989, 1,9 million de dollars pour 1989-1990 et le même montant pour les deux années suivantes. Pour ce qui est de la recherche spéciale—ce sont là des lacunes que nous allons identifier—pour 1987-1988, 600,000\$, pour 1988-1989, 800,000\$, le même montant pour 1989-1990, 700,000\$ pour 1990-1991 ainsi que pour 1991-1992. Par ailleurs, nous sommes en train d'envisager la possibilité de faire des travaux de recherche... Le premier relèverait du Programme national de recherche et de développement en matière de santé.

M. White: Merci, monsieur le ministre.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Monsieur le ministre, je dois dire que la Stratégie nationale anti-drogue a dans l'ensemble été très bien accueillie partout au pays. Vous, le Cabinet et le gouvernement méritez qu'on le reconnaisse et qu'on vous en félicite. J'aimerais vous poser quelques questions d'ordre général après quoi, s'il me reste encore un peu de temps dans mon premier tour, j'aimerais entrer dans le détail de certaines allocations.

Tout d'abord, l'éducation et la prévention comptent pour 32 p. 100. Pourriez-vous me dire—je sais qu'il est un peu tôt, vu que le processus vient d'être entamé—quelle importance sera accordée à l'éducation et à la prévention

[Texte]

illicit drug abuse and abuse of alcohol consumption. One is a legal use and one is an illegal use. We have heard from many witnesses that by far the greatest problem is alcohol abuse, even in kids who are 10, 11, and 12 years old. Can you identify how that might be prioritized?

Mr. Epp (Provencher): I can give it to you in general terms, Mr. Turner, because, as you yourself mentioned, over the next year the various component parts, how they will trigger, will depend on the agreements we can reach. We see that more a matter of detail work rather than difficulties in terms of principles. Education and prevention, I will give you five-year budget numbers.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Excuse me. What I am trying to identify is, is it going to be 90% on alcohol-related matters and 10% on illegal drugs, or 50:50? Where do you see the split going?

Mr. Epp (Provencher): I cannot answer that today. When I talk to people at the Addiction Research Foundation, to give you that example, I have asked a similar question. It is very hard for us to break that down exactly, because we are not sure what the breakdown will be. The advice we have received right through is there has to be a balance and there has to be a dual emphasis. That is, with respect, possibly as close as I can get to any. . . It is not a numerical evaluation, but rather a philosophical one.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): We have also been advised that special training and enhanced education for the medical practitioners in the country is an important component to integrate into the educational and prevention side. Can you identify as well what part that will play in the equation?

Mr. Epp (Provencher): Mr. Chairman, the answer to that is yes, we have put in a small component—that is, financially a small component—for the direction of drug abuse among health professionals. As well we have spoken to the provinces because of the training needed for health professionals in that field and that there should be an emphasis on it. Possibly I can give you the two figures, Mr. Turner, if that would be helpful to you, because we have both components in the strategy.

First of all, in terms of training and education, for 1987-88, \$300,000; stepping that up in 1988-89, as the program starts developing, to \$1.2 million; the next year, 1989-90, \$1.6 million; 1990-91, \$2.2 million; and the last year, \$2.2 million. Additionally, the provinces have indicated to us that as they work in curricula, obviously this is a field of emphasis that has to be bolstered. And so I cannot give a financial factor on that, whether or not even there would be a financial factor. It would simply be part of the ongoing training of health care professionals, principally nurses and doctors.

[Traduction]

pour ce qui est de l'abus de drogues illicites et de la consommation abusive d'alcool? Dans un cas, il s'agit d'un produit légal et dans l'autre d'un produit illégal. De nombreux témoins nous ont dit que le plus gros problème c'est celui de l'abus d'alcool, même chez des jeunes âgés de 10, 11 et 12 ans. Pourriez-vous me donner une idée des priorités que vous vous êtes fixées?

M. Epp (Provencher): Monsieur Turner, je ne peux que vous en parler dans les grandes lignes car, comme vous l'avez vous-même signalé, la façon dont les différents éléments du programme interviendront au cours de la prochaine année sera fonction des ententes que nous pourrions négocier. Il s'agit selon nous davantage d'une question de détails que de problèmes au niveau des principes. Je vais vous donner les chiffres prévus dans le budget quinquennal pour l'éducation et la prévention.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Excusez-moi. Ce que j'aimerais savoir c'est si l'on va consacrer 90 p. 100 de nos efforts à l'alcool et 10 p. 100 aux drogues illicites, ou bien si ce sera un partage 50-50? Comment se fera le partage?

M. Epp (Provencher): Je ne peux pas répondre à cette question aujourd'hui. Lorsque nous discutons avec les gens de la Fondation de recherche sur la toxicomanie, nous leur posons la même question. Il nous est très difficile d'établir le partage, car nous ne pouvons pas savoir comment les choses vont se dérouler. Jusqu'ici, tout le monde nous a conseillé de faire en sorte qu'il y ait un équilibre et que l'accent soit mis sur les deux aspects du programme. Je ne saurais être plus précis. . . Il ne s'agit pas d'une évaluation numérique, mais bien d'une évaluation philosophique.

M. Turner (Ottawa—Carleton): On nous a également dit qu'il importerait d'intégrer dans l'élément éducation et prévention des cours de formation et de perfectionnement pour les médecins du pays. Pourriez-vous nous dire où cela interviendrait dans l'équation?

M. Epp (Provencher): Monsieur le président, la réponse c'est qu'il faut prévoir un petit élément—petit financièrement parlant—pour l'encadrement des professionnels du domaine de la santé dans le cadre de notre lutte contre l'abus des drogues. Nous avons discuté de cela avec les provinces car il importe de former des professionnels dans ce domaine, et des efforts seront faits dans ce sens. Monsieur Turner, je pourrais vous donner les deux chiffres, si cela pouvait vous être utile, car nous avons ces deux éléments dans la stratégie.

Premièrement, pour ce qui est de la formation et de l'éducation, pour 1987-1988, ce serait 300,000\$ et cela passerait en 1988-1989, lorsque le programme serait déjà plus développé, à 1,2 million de dollars; l'année suivante, soit en 1989-1990, ce serait 1,6 millions de dollars; puis 2,2 millions de dollars en 1990-1991; et la dernière année ce serait 2,2 millions de dollars. Les provinces nous ont par ailleurs dit qu'elles mettraient l'accent là-dessus dans le cadre des programmes d'études dont elles sont responsables. Quoi qu'il en soit, je ne peux pas vous donner un facteur financier, car nous ne savons même

[Text]

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Into a different broad area, that is enforcement and control, we have been told, and I have read recently, that this whole question of seizing assets from the illicit drug trade has been abused in the United States, where they have had this in practice for quite a while; that it has led to corruption of public officials and police officers, etc., through kick-back schemes and God knows what else. We have not seen the Justice department yet, if it is their domain, introduce legislation dealing with the question of laundering of money and international banking activities, which is a major part of the puzzle, in my opinion, on this whole question of drug trafficking.

Could you perhaps tell us what the intentions are, if any, of the government? And it may not be your department; I understand that.

• 1710

Mr. Epp (Provencher): As you know, my role as chairman of the group of Cabinet Ministers in this field was to co-ordinate the plan. But one of the reasons for the number of press conferences was that different Ministers would come forward with their areas of responsibility. One of them was the Criminal Code amendments Mr. Hnatyshyn announced, as you know.

Richard Mosley, representing Justice, and Kim Johnston-Doyle, representing the Solicitor General, are both here. They have specific responsibilities in those two fields, and were with us in Vienna. If it is acceptable to the committee, Mr. Chairman, I think they would be better placed to answer on that, on the specifics, than on the general strategy, which I have responsibility for overall.

The Chairman: I think the committee would be very pleased to hear from those two witnesses, Mr. Mosley and Kim Johnston-Doyle.

Mr. Richard Mosley (General Counsel, Criminal Law Policy and Amendments Section, Department of Justice): Thank you very much, Mr. Chairman. If I could respond to the hon. member's question about Bill C-61, on the proceeds of crime, introduced recently by the Minister of Justice, on the first part of the question, about the corruption of officials, there is nothing in Bill C-61 that would aid or give rise to the opportunities for corruption that may have occurred in the United States, in that there is no direct return or incentive for law-enforcement agencies. They will not benefit from any seizures or forfeitures made under the proposed legislation.

[Translation]

pas s'il y en aura un. Cela fera partie intégrante des programmes de formation pour les spécialistes de la santé, notamment les infirmiers et infirmières et les médecins.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Passons maintenant à autre chose, notamment la question du contrôle et de l'application de la loi. On nous a dit, et j'ai d'ailleurs moi-même lu très récemment, que toute cette question de la saisie des revenus en provenance du trafic de drogues illicites a fait l'objet d'abus aux États-Unis, où cette pratique existe depuis quelques temps déjà. Cela aurait apparemment amené la corruption de fonctionnaires et d'agents de police etc., avec des histoires de pots-de-vin et autres. Jusqu'ici, nous n'avons pas vu le ministère de la Justice proposer de projet de loi traitant de la question du blanchissage d'argent et des activités bancaires internationales qui comptent pour une part importante dans tout ce puzzle, toute cette question du trafic de drogues. Mais peut-être que cela ne relève pas de lui.

Pourriez-vous nous dire quelles sont les intentions du gouvernement à ce propos? Mais peut-être la réponse ne doit-elle pas venir de votre Ministère, auquel cas je comprendrais.

M. Epp (Provencher): Comme vous le savez, en tant que président du groupe de ministres du Cabinet chargé d'examiner cela, j'ai été chargé de coordonner le plan. Mais s'il a fallu tenir autant de conférences de presse, c'est que les différents ministres voulaient intervenir au sujet des questions qui relevaient de leur responsabilité. Il y avait par exemple les amendements au Code criminel que M. Hnatyshyn a, comme vous le savez, annoncés.

Richard Mosley, du ministère de la Justice, et Kim Johnston-Doyle, du Bureau du solliciteur général, sont tous les deux ici. Ils ont chacun des responsabilités très particulières dans ces deux domaines, et ils étaient avec nous à Vienne. Monsieur le président, si cela vous convient, eux seraient mieux placés que moi pour répondre à cet aspect-là de la question, bien que ce soit moi qui suis responsable de la stratégie générale dans son ensemble.

Le président: Le Comité serait je pense très heureux d'entendre ce qu'ont à dire M. Mosley et Kim Johnston-Doyle.

M. Richard Mosley (avocat-général, Section de la politique et de la modification du droit en matière pénale): Merci beaucoup, monsieur le président. Si vous me permettez, j'aimerais répondre à la question que le député a posé relativement au projet de loi C-61, sur les produits de la criminalité, que vient de déposer le ministre de la Justice. Pour ce qui est de la première partie de votre question, celle portant sur la corruption des fonctionnaires, il n'y a rien dans le projet de loi C-61 qui favoriserait cela ni qui ouvrirait la voie aux possibilités de corruption qui ont été rapportées aux États-Unis en ce sens qu'il n'y a aucun avantage, aucun encouragement pour les agences responsables de l'application de la loi. Celles-ci ne bénéficieront d'aucune

[Texte]

On the second half of the question, about laundering activities, there is a specific offence proposed to deal with laundering, which would cover the type of activity Mr. Turner has referred to, in Canada, but it would also apply to the laundering in Canada of funds that were generated abroad by illegal means; by means that would constitute an offence if they were committed in Canada.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): I want to ask a supplementary of Mr. Mosley. As I understand it, proceeds or assets seized, or any moneys generated, will go to the state central revenue. Is that correct?

Mr. Mosley: That is correct; to the Consolidated Revenue Fund at the federal level and to the comparable provincial treasury.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Is it the intention to redirect some of those funds back to enhancing law enforcement and drug protection?

Mr. Mosley: There is nothing in the bill that would deal with that. The question has come up from time to time; but it is a question that is very difficult to deal with. As Mr. Turner has indicated, there have been some problems in the application of the transfer of forfeited assets in other jurisdictions. At present the proposed legislation does not contemplate a scheme whereby funds forfeited to the federal treasury or to the provincial treasury would be returned directly for law-enforcement purposes.

Mr. Epp (Provencher): There was a discussion as to the American model and the laundering of money; whether or not the program could get additional funds. We rejected that early on, because we thought the program was legitimate and it should not be dependent on "success in the interdict field". That was a philosophical position we took very early. That is why Mr. Mosley's comments are very much in keeping with the face the government wanted to put to this program.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): A question on the national focus. Only 1% of the strategy is allocated to that. Now that you have a bill before the House on smoking—the banning of advertising on certain smoking products—I wonder if you have given any thought, or if you will give any thought, to the question of banning advertising, certainly on national television, of beer commercials. Again, we have had a lot of testimony in that area; the whole question of lifestyle. It really hits home with a 10-, 12-, or 15 year-old who sees this and becomes subjected to it. Did you or would you give any thought to possibly discussing with the CRTC—lobbying, or pressuring, or legislation, or whatever—the banning of that kind of advertising as well?

[Traduction]

façon des saisies ni des confiscations qui pourraient être faites en vertu du projet de loi, s'il est adopté.

Quant à la deuxième partie de votre question, portant sur les activités de blanchissage, le projet de loi contient justement un article portant sur le blanchissage, et cela couvrirait le genre d'activités, menées au Canada, dont M. Turner a fait état, mais cela s'appliquerait également au blanchissage au Canada, de fonds générés à l'étranger par des moyens illégaux, par des moyens qui seraient illégaux ici au Canada.

M. Turner (Ottawa—Carleton): J'aimerais poser une question supplémentaire à M. Mosley. Si j'ai bien compris, tous les produits de la criminalité, tout l'argent correspondant aux avoirs saisis, iront au Trésor. C'est bien cela, n'est-ce-pas?

M. Mosley: C'est exact. Tout cela ira au Fonds du revenu consolidé au niveau fédéral et aux Trésors provinciaux.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Est-il prévu de réaffecter certains de ces fonds à l'application de la loi et à la protection des gens contre l'abus des drogues?

M. Mosley: Le projet de loi ne prévoit rien à ce chapitre. La question a été soulevée de temps à autre, mais elle est très épineuse. Comme l'a dit M. Turner, il y a eu, ailleurs, des problèmes dans l'application du transfert des avoirs saisis ou abandonnés. Le projet de loi dans son libellé actuel ne prévoit aucun mécanisme en vertu duquel des fonds ainsi versés au Trésor fédéral ou provincial seraient réaffectés à des activités de contrôle et d'application de la loi.

M. Epp (Provencher): Il y a eu une discussion sur le modèle américain et sur le blanchissage d'argent. Il a été question de voir si l'on ne pourrait pas prévoir des fonds supplémentaires pour le programme. Cette idée avait été rejetée très rapidement, car nous pensions que le programme était légitime et qu'il devrait être axé sur «la réussite dans le domaine de l'interdiction». C'est une position philosophique que nous avons adoptée très tôt. C'est pourquoi les commentaires de M. Mosley cadrent très bien avec l'image que le gouvernement voulait donner au programme.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Une petite question sur le point de contact national. Seul 1 p. 100 du budget de la Stratégie lui a été réservé. Vu que la Chambre a été saisie d'un projet de loi sur le tabac—interdisant la publicité pour certains produits du tabac—je suis en train de me demander si vous avez réfléchi ou si vous réfléchirez à la question de l'interdiction, surtout à la télévision nationale, d'annonces publicitaires pour la bière. Là encore, de nombreux témoins que nous avons entendus nous en ont parlé, et je songe à toute la question de la projection d'un certain style de vie. Cela peut être très convaincant pour les jeunes âgés de 10, 12 ou 15 ans qui subissent toute cette publicité. Avez-vous envisagé ou envisageriez-vous la possibilité de discuter avec le CRTC—et il pourrait s'agir d'initiatives de lobbying, de pressions,

[Text]

[Translation]

de projets de loi ou autres—de l'interdiction de ce genre de publicité également?

• 1715

Mr. Epp (Provencher): There are two points, Mr. Chairman. I think committee members are possibly aware that I appeared before the CRTC some time ago, when the CRTC had a proposal out. They asked for reaction because they were considering the ending of their practice of prescreening of ads.

There was obviously some criticism of a Minister of the Crown appearing before a quasi-judicial body, whether or not I was overstepping the responsibilities or the rights I had as a Minister.

I felt it was legitimate for me to make the case that we thought the CRTC should in fact continue the prescreening of ads, rather than giving it to the advertising councils and the brewing industry. And happily the CRTC sustained that point.

Where the CRTC did not sustain our position... I understand that lifestyle advertising is now in the area of approximately \$100 million for the brewing industry. I am given to understand that 1% of market share is about \$10 million in sales, so the fight over market share is pretty critical.

What we requested was a reduction in lifestyle advertising, or the elimination in lifestyle advertising, and also alternate advertising.

In fairness to some members of the brewing industry, especially with the impaired driving programs that are conducted by the federal government and the provinces and other non-governmental agencies, I should say that some of them have now started to do some alternate advertising. I commend them for it and obviously encourage them to do much more.

So, Mr. Chairman, I appeared before the CRTC on those grounds and still hold to the position I held at that time, even though it was not accepted by the CRTC. I am absolutely convinced that lifestyle advertising encourages people to drink.

The advertising, if I look at it—and I talk to experts in the field—is aimed at an age group that in most cases is still too young to drink but which sees the independence of lifestyle advertising as being something they can attain—the independence and the activities relating to the advertising. It is also well known that a high percentage of people, once they become a brand drinker, stay with that brand well through their adult life, that the retention rate is very high.

M. Epp (Provencher): Monsieur le président, il y a deux éléments là-dedans. Les membres du comité savent sans doute que j'ai comparu devant le CRTC il y a quelque temps, lorsque le Conseil avait annoncé une proposition. Le CRTC voulait connaître nos réactions, car il envisageait de mettre fin à sa pratique du prévisionnement des annonces.

Évidemment, certains ont critiqué le fait qu'un ministre de la Couronne comparaisse devant un organisme quasi-judiciaire. Les gens se demandaient si je n'étais pas en train d'outrepasser les responsabilités et les droits qui me reviennent en tant que ministre.

Je crois quant à moi qu'il était tout à fait légitime que j'intervienne pour dire au CRTC qu'il devrait selon nous continuer de prévisionner les annonces, plutôt que de céder ce rôle aux conseils de publicité et aux brasseries. Heureusement, le CRTC a été d'accord avec nous.

Mais ce sur quoi le CRTC n'a pas été d'accord... si j'ai bien compris, les annonces dont l'objet est de projeter l'image d'un certain genre de vie coûtent aujourd'hui environ 100 millions de dollars par an aux brasseries. Apparemment, 1 p. 100 du marché, cela vaut environ 10 millions de dollars en ventes. La lutte pour augmenter sa part de marché est donc très critique.

Ce que nous avons proposé, c'était une réduction de la publicité axée sur la projection d'un style de vie, ou même sa suppression, et son remplacement par un autre genre d'annonce.

Je tiens cependant à préciser, pour être juste envers certains membres de cette industrie, qu'avec les programmes de lutte contre la conduite en état d'ébriété menés par le gouvernement fédéral, les provinces et des organismes non gouvernementaux, ils commencent à faire de la publicité différente. Je les en félicite, et je les encourage bien évidemment à faire plus encore dans ce domaine.

Monsieur le président, c'est dans ce contexte que j'ai comparu devant le CRTC et ma position est toujours la même, même si le CRTC ne l'a pas acceptée. Je suis absolument convaincu que la publicité axée sur la projection de certains genres de vie encourage les gens à boire.

Ces annonces—et j'en ai discuté avec des experts dans le domaine—visent une tranche d'âge bien particulière. Dans la plupart des cas, les jeunes qui sont visés sont encore trop jeunes pour boire, mais l'indépendance des gens qu'on affiche dans ces annonces les inspire et leur paraît réalisable... l'indépendance et les activités qui leur sont montrées. D'autre part, il est bien connu qu'un pourcentage élevé de gens restent fidèles à une marque ou à un produit pendant toute leur vie adulte.

[Texte]

So I have tried that approach, Mr. Chairman, but the success of it, of course, can be read by everyone relative to the CRTC's judgment on that issue.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Of course you realize that if you drink Molson Golden you can walk on water.

Mr. McCuish: Mr. Minister, I am not a member of this committee, but I did have the opportunity of—

The Chairman: You are a travelling member.

Mr. McCuish: —coming off the bench and going to the sessions in Vancouver, Victoria, and Edmonton.

With regard to Mr. Turner's comments, one of the members of the medical faculty at the University of British Columbia, who specializes in family practice, told the committee that in his formal training... he had something in the order of three hours of training. That was countered by a medical doctor in Edmonton who said that this is not right, that he had had almost six hours. But it must have been at a different university.

• 1720

The concern that doctors had, knowing that they are not qualified, capable or particularly interested in that case... but who are, in all too many instances, the first contact with the drunk or the junkie or the parents of somebody suffering from those diseases... So they refer, if possible, to manuals or material from which they can refer their patient to the proper source, and they find themselves terribly lacking in where to go for help, where the patient should go for help, or how to go about it. There is a terrible lack somewhere. I am not going to comment on where it is.

One thing did impress me, and this is in the matter of treatment again. Unlike dentistry, where you do not have to have teeth to look after them, it seems that it takes a junkie to know a junkie and it takes a drunk to know a drunk, and there is a level of trust between a counsellor who has been there that makes him far more successful than anybody with a Ph.D. in treating that condition.

That point was made—and this is getting to what I want to suggest to you—by an excellent witness we had who is employed by the British Columbia Telephone Company in Vancouver. I do not think there is a job description for him, but any concerns that employees have that are causing or may cause danger to another employee become his area of influence and interest, and most of them are related to alcohol and drug abuse. The success ratio that little subdepartment has in a big firm such as B.C. Tel is really quite outstanding.

Nowhere in the material I have read from your department, Mr. Minister, is that type of approach and that type of treatment being sought from major industry.

[Traduction]

J'ai donc essayé cette approche, monsieur le président, mais tout le monde qui se donne la peine de lire la décision rendue par le CRTC verra le succès qu'elle a eu.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Vous savez bien sûr que si vous buvez de la Golden de Molson, vous pouvez marcher sur l'eau.

M. McCuish: Monsieur le ministre, je ne suis pas membre du Comité, mais j'ai eu la possibilité de...

Le président: Vous en êtes un membre itinérant.

M. McCuish: ... de quitter l'arrière-banc et de participer aux séances qui ont été tenues à Vancouver, à Victoria et à Edmonton.

Pour revenir aux commentaires de M. Turner, l'un des membres de la faculté de médecine de l'Université de la Colombie-Britannique, spécialisé dans la médecine de famille, a dit au Comité que dans le cadre de sa formation... il a eu quelque chose de l'ordre de trois heures de formation dans ce domaine. Et un médecin d'Edmonton nous a dit que dans son cas, il avait eu près de six heures. Cela ne devait pas être la même université, deux universités différentes.

Le problème c'est que les médecins, sachant qu'ils n'étaient ni compétents ni particulièrement intéressés... Mais dans bien trop de cas, ce sont eux qui ont le premier contact avec l'alcoolique, le drogué ou les parents du malade... Si cela leur est possible, ils consultent certains ouvrages ou documents précisant vers quels services le patient devrait être orienté, mais ils ne savent pas où aller ni où envoyer le patient pour avoir de l'aide. Ils ne savent pas comment s'y prendre. Il y a de graves lacunes quelque part, mais je ne vais pas dire où.

Une chose m'a frappé, et c'est l'aspect traitement. Au contraire de ce qui se passe dans le domaine des soins dentaires, où il n'est pas nécessaire d'avoir des dents pour pouvoir s'occuper des dents des autres, il semble que seules les personnes qui ont été droguées peuvent comprendre les drogués, et il en est de même chez les alcooliques. C'est pourquoi les conseillers qui sont eux-mêmes passés par là ont de meilleures chances de réussir que des spécialistes munis de doctorats.

C'est d'ailleurs ce qu'a fait ressortir—et j'en arrive au noeud de l'affaire—un excellent témoin qui travaille pour la British Columbia Telephone Company à Vancouver. Je ne pense pas qu'il y ait de description de fonctions correspondant au poste qu'il occupe, mais il s'occupe de tous les employés qui ont des problèmes qui pourraient mettre en danger ou qui mettent en danger d'autres employés. Dans la plupart des cas, il s'agit de problèmes liés à l'alcool et à la drogue. Le taux de réussite de ce petit sous-service, dans la grosse boîte qu'est la B.C. Tel, est vraiment remarquable.

Dans les documents publiés par votre ministère, je n'ai encore rien vu qui prône cette approche et ce genre de traitement pour l'industrie.

[Text]

Here again, that man we are talking about was an alcoholic and a drug addict who had brought himself out of it and had a genuine interest in others.

Mr. Epp (Provencher): On what Mr. McCuish says about the need to have programs for professionals and, as well, a program for alcohol and drug abuse in the workplace, first of all on the training of professionals—I gave the figures earlier; I will not go through those again—we are planning discussions with the Canadian Medical Association, with provincial medical associations where appropriate, as well as the nurses associations, in respect to training and training manuals exactly in this field. That is why, for instance, when I gave you earlier the training programs for the professionals, that is one of the areas we could apply that money to.

I am sure the member appreciates that this is very much within provincial jurisdiction and the program success and configuration will obviously depend on that co-operation.

In respect to the workplace—and he cites B.C. Tel—there is that example and there are other examples where corporations have taken very serious approaches to this. We should spell out that not only the people in the shop have this problem. It might be an alcohol problem there; it might be in the executive boardroom; it might be other problems relating to alcoholism or to drug abuse. So I do not think in our comments we should say that it is only a certain group of people in the workplace who have these problems.

So that is what I meant earlier when I said we were going to use some research and direct it. I believe we have to have some research on drug and alcohol abuse in the workplace. That is what I meant by “directed research”. We said there is a workplace component, and the research would come out of that component. I gave those figures earlier, I believe to Mr. White, about research. So that is how we expect to work that program. But what you identified, Mr. McCuish, is correct.

Ms Copps: I would like to go back to the question of native funding. I wonder if the Minister would tell us whether now he is prepared to meet with the Native Council of Canada on their concerns about the number of non-status and Métis people who are caught between the cracks. I really think it is an extremely serious concern, and it is not good enough for the Minister to say that some programs are being funded under provincial jurisdiction. We know in many cases they are not being

[Translation]

Là encore, l'employé dont je viens de parler était lui-même un ancien alcoolique et un ancien drogué, qui avait réussi à se tirer d'affaire et qui voulait aider autrui.

M. Epp (Provencher): Pour ce qui est des propos de M. McCuish quant au besoin d'avoir des programmes pour les professionnels et des programmes de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie aux lieux de travail. . . Tout d'abord, pour ce qui est de la formation des professionnels—j'ai donné les chiffres tout à l'heure et je ne vais pas les parcourir de nouveau—nous comptons tenir des discussions avec l'Association médicale canadienne, avec les associations médicales provinciales, s'il y a lieu, ainsi qu'avec les associations d'infirmières pour discuter justement de la formation et des manuels de formation dans ce domaine. On a parlé tout à l'heure des programmes de formation pour les professionnels, et c'est là une rubrique à laquelle nous pourrions affecter une certaine partie de l'argent.

Le député doit savoir que cela relève des pouvoirs provinciaux et que la configuration et la réussite du programme dépendront largement de la coopération qui se dessinera.

Pour ce qui est des programmes offerts par l'employeur—et le député a cité l'exemple de la B.C. Telephone Company—il y a cet exemple-là et il y en a d'autres encore, où des sociétés ont pris des mesures très sérieuses. Il convient cependant de souligner ici que ce ne sont pas que les ouvriers qui souffrent de ce problème. L'alcoolisme peut exister dans les ateliers aussi bien que dans la salle du conseil d'administration. Il peut y avoir toutes sortes d'autres problèmes reliés à l'alcoolisme ou à la consommation de drogues. Dans nos commentaires, il ne faudrait donc pas laisser entendre que ce n'est qu'un certain groupe de la population active qui souffre de ce genre de problèmes.

• 1725

C'est ce que j'ai voulu dire tout à l'heure lorsque j'ai dit que nous allions utiliser certains travaux de recherche et les orienter. Je pense qu'il nous faut faire des recherches sur l'abus des drogues et de l'alcool au lieu de travail. C'est ce que j'ai voulu dire lorsque j'ai parlé de «recherches spécialisées» ou «orientées». Nous avons dit qu'il y a un élément correspondant au problème sur le lieu de travail, et que la recherche en ferait partie. J'ai je pense donné tout à l'heure à M. White tous ces chiffres sur la recherche. Voilà donc comment nous espérons faire fonctionner ce programme. Quoi qu'il en soit, ce que vous venez de dire, monsieur McCuish, est tout à fait juste.

Mme Copps: J'aimerais revenir sur la question du financement pour les autochtones. Le ministre pourrait-il nous dire s'il est maintenant prêt à rencontrer le Conseil des autochtones du Canada pour entendre les doléances de ses membres quant au nombre d'Indiens de fait et de Métis qui ont été laissés de côté. Je pense que c'est un problème extrêmement grave, et cela ne suffit pas que le ministre dise que certains programmes sont financés par les pouvoirs provinciaux. Nous savons très bien que dans

[Texte]

funded. I wonder if he would be prepared to meet with them, because he did promise them, I think almost a year ago, that he was prepared to do so.

Mr. Epp (Provencher): I have a list here of people we did meet with. But I have also answered this specific question by the member in the House. I said I was willing to meet with them; and that stands. I will be not only willing, but pleased, to meet with them, apart from the meetings that have already taken place with various organizations working exactly in that field.

Ms Copps: The reason I ask is that the Minister indicated in a letter that he was prepared to meet with them, but when the actual meeting was to take place, it ended up being not an ADM but a more junior person in the department.

As long as you are prepared to meet with them, I will certainly—

Mr. Epp (Provencher): The answer is yes; as I said in the House as well.

Ms Copps: Will the Minister also be prepared to meet with some of the representatives who, as I mentioned earlier, are here today from Manitoba, and who have some specific concerns about the lack of funding from Health and Welfare for specific program orientation on drug abuse in other areas under Health and Welfare jurisdiction as they relate to the native communities' attempt to carry out their own child and family services policy in Manitoba? Is he prepared to meet with those groups?

Mr. Epp (Provencher): I will consider that. I have been meeting with various native groups. Primarily I meet with them in Winnipeg, at the Cabinet office. I have been meeting, as I say, with various groups. I do not know if specifically the group is represented that the member is—

Ms Copps: Southeast Child and Family Services—

Mr. Epp (Provencher): I have met with Southeast before. One of the reserves happens to be in my riding. There has been an ongoing issue relating to devolution in that respect. I will take a look at the features and I will make a decision after that.

Ms Copps: We have the chairman of Keewatinowin Okimakanac here today. It is specifically relating to devolution and the fact that in certain program areas, including substance abuse, including child abuse, including a number of other areas, there is no money now to assist native children in Manitoba, because the political accord ran out and nothing has really been brought in to replace—

Mr. Epp (Provencher): That again is not accurate. There was a proposal given to them. There was a lot of discussion. We thought we had an agreement, and then

[Traduction]

de nombreux cas, ils ne sont pas du tout financés. Le ministre serait-il prêt à rencontrer ces gens, car il leur a promis il y a je pense près d'un an qu'il allait le faire?

M. Epp (Provencher): J'ai ici la liste des gens que nous avons rencontrés. Quoi qu'il en soit, j'ai déjà répondu à cette question lorsque vous me l'avez posée à la Chambre. J'avais répondu que j'étais prêt à les rencontrer, et rien n'a changé. Non seulement je serai prêt, mais je serai très heureux de les rencontrer, en dehors des réunions que nous avons déjà eues avec différents organismes qui travaillent justement dans ce domaine.

Mme Copps: Si je pose la question, c'est que dans une lettre, le ministre a dit qu'il était prêt à les rencontrer, mais lorsque la réunion a eu lieu, il n'était pas là, et ce n'était même pas un sous-ministre adjoint qu'il avait envoyé le remplacer, mais un cadre d'un rang bien inférieur.

Dans la mesure où vous êtes prêt à les rencontrer, je vais certainement. . .

M. Epp (Provencher): La réponse est oui, comme je l'ai dit à la Chambre.

Mme Copps: Le ministre serait-il également prêt à rencontrer certains autres représentants autochtones qui, comme je l'ai dit tout à l'heure, sont venus ici aujourd'hui du Manitoba, et qui s'inquiètent de l'insuffisance des fonds que le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social consacre à des programmes d'orientation et de lutte contre les drogues et à d'autres programmes qui ont une incidence sur les initiatives prises par les communautés autochtones pour prendre en main, au Manitoba, leur propre politique en matière de services aux familles et aux enfants? Est-il prêt à rencontrer ces groupes également?

M. Epp (Provencher): Je vais étudier cela. Je rencontre de nombreux groupes autochtones. Je les rencontre surtout à Winnipeg, au bureau du Cabinet. Comme je viens de le dire, je rencontre de nombreux groupes. Je ne sais si le groupe dont vous faites état est. . .

Mme Copps: Il s'agit des *Southeast Child and Family Services*. . .

M. Epp (Provencher): J'ai déjà rencontré ces gens. L'une des réserves se trouve justement dans ma circonscription. On discute depuis longtemps de transférer certains pouvoirs dans ce domaine. J'examinerai cela de plus près et je prendrai une décision.

Mme Copps: Nous avons parmi nous aujourd'hui le président de *Keewatinowin Okimakanac*. Je veux parler ici tout particulièrement du transfert de certains pouvoirs et du fait que pour certains programmes, y compris ceux visant les abus de drogues, les enfants battus et d'autres encore, il n'y a pas d'argent à l'heure actuelle pour aider les enfants autochtones au Manitoba, car l'accord politique a expiré et n'a pas été remplacé. . .

M. Epp (Provencher): Là encore, cela est faux. Une proposition leur a été faite. Il y a eu de nombreuses discussions. Nous avons pensé en être arrivés à une

[Text]

that fell apart. So it is not quite as the member has proposed.

Ms Copps: I have a copy of the political accord in my hand, which did expire. If the Minister has found something to replace it, I guess he could let the groups know, because they certainly do not know of it. The particular accord—

Mr. Epp (Provencher): I do not think it is a matter of not letting the groups know. I think it is a matter of—

Ms Copps: There is not an accord at the moment.

Mr. Epp (Provencher): That is right.

Ms Copps: That is what I said; that the accord had expired and it has not been replaced.

Quite clearly, by leaving them in limbo at the moment we have children in Manitoba who are under siege because they do not have funding for substance abuse programs. They do not have funding for child abuse programs. They do not have funding for day care programs. They do not have funding for a number of Health and Welfare programs. Health and Welfare says go to DIAND. DIAND says it is somebody else. They are being pushed in the same way as the non-status community is being pushed from pillar to post on the question of NNADAP funding.

• 1730

Mr. Epp (Provencher): Mr. Chairman, I have already answered that. I will look at the issues and then take my legal counsel.

Ms Copps: I would like to go back to the point raised by the member for Ottawa—Carleton. Why is the government reluctant to bring forward legislation that would permit the government to seize information regarding bank accounts for laundered money?

Mr. Epp (Provencher): Could I have Mr. Mosley answer that, Mr. Chairman.

Ms Copps: The reason I would like to hear from the Minister and/or a Minister on it is because this is a political decision. It is not a bureaucrat's decision; it is a political decision, and I would like to hear from the politicians as to why this is not done.

The Chairman: I do not think it would be fair to the Minister of National Health and Welfare. He cannot speak for his colleague, probably. Maybe Mr. Mosley can give you the best answer that is possible at present.

Mr. Mosley: Information held by banks relating to accounts, or any other information they may have in their possession, is subject to seizure through the normal search warrant procedures provided for by the Criminal Code.

[Translation]

entente, puis le tout s'est écroulé. Ce que vous dites n'est pas tout à fait juste.

Mme Copps: J'ai dans ma main une copie de l'accord politique qui a bel et bien expiré. Si le ministre a trouvé quelque chose pour le remplacer, il pourrait peut-être le faire savoir aux groupes visés, car ils n'en savent rien. Cet accord. . .

M. Epp (Provencher): Je ne pense pas que ce soit une question de ne pas leur faire savoir ce qui se passe. C'est plutôt une question. . .

Mme Copps: Il n'y a pas d'accord à l'heure actuelle.

M. Epp (Provencher): C'est exact.

Mme Copps: C'est ce que j'ai dit: que l'accord a expiré et qu'il n'a pas été remplacé.

En les laissant dans l'oubli, il y a aujourd'hui au Manitoba des enfants qui souffrent car des fonds n'ont pas été consacrés à ces programmes de lutte contre l'abus de drogues. Ils n'ont pas de fonds pour ces programmes. Ils n'ont pas de fonds pour les programmes de garderie. Ils n'ont pas de fonds pour quantité de programmes qui relèvent du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Le ministère de la Santé les envoie au ministère des Affaires indiennes et du Nord, et celui-ci leur dit que c'est quelqu'un d'autre qui est responsable. Tout comme les Indiens non-inscrits sur la question d'obtenir des fonds en vertu du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones, on les renvoie constamment de Caïphe à Pilate.

M. Epp (Provencher): Monsieur le président, j'ai déjà répondu à cette question-là. Je vais étudier la situation et demander ensuite l'avis de mes conseillers juridiques.

Mme Copps: J'aimerais revenir sur le point soulevé par le député d'Ottawa—Carleton. Pourquoi le gouvernement hésite-t-il à présenter un projet de loi qui permettrait au gouvernement de saisir des renseignements sur les comptes en banque contenant de l'argent blanchi?

M. Epp (Provencher): Je vais demander à M. Mosley de répondre à cette question-là, monsieur le président.

Mme Copps: Si je demande à M. le ministre ou à d'autres ministres de se prononcer là-dessus, c'est que c'est une décision politique. Ce n'est pas une décision de bureaucrate; c'est une décision politique et je voudrais donc que les hommes politiques intéressés m'expliquent pourquoi la chose ne s'est pas faite jusqu'ici.

Le président: Je ne pense pas que ce serait juste envers le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Je ne pense pas qu'il puisse parler pour son collègue. M. Mosley est sans doute le mieux placé pour vous répondre à l'heure actuelle.

M. Mosley: Tout renseignement détenu par une banque au sujet d'un compte, ou tout autre renseignement qu'elle pourrait détenir, peut être saisi en vertu des procédures normales relatives aux mandats de perquisition prévues dans le Code criminel.

[Texte]

Some mention was made at the time of the introduction of Bill C-61 of currency transaction reporting, which occurs in the United States under what is known as the Bank Secrecy Act. Currency transaction reporting is extremely costly for all concerned, not just the financial community but also the government that has to deal with the flow of that data. There are, of course, privacy implications, and it is not patently effective in the sense that those who have good reason to conceal their currency transactions or their acquisition of wealth are well aware of the fact that if they make a bank deposit then a form is filled out and sent to the government.

There have been difficulties with compliance and, simply, management of the huge mass of information that is generated as a result of that system, and it is not, on a straight cost:benefit analysis, of assistance in dealing with the problem of tracing and identifying the proceeds of criminal activity for which it could be put to most use.

Mr. McCurdy: Mr. Chairman, first, let me apologize for being late. We had a caucus meeting which delayed me and I—

Mr. Epp (Provencher): Did you win?

Mr. McCurdy: No, we never win.

Some 65% of all drug-related arrests last year had to do really with the street variety, kids being picked up for a bit of grass and so on, as well as some larger things. But the large portion of them had to do with really rather petty stuff. I want to get back to this business of reporting. All I have seen indicates that the Americans are really quite satisfied with their reporting system of financial transactions, which requires the banks, at certain transaction levels, to retain the records—not necessarily to report them, but to retain records so they may be later accessed—as well as to report certain kinds of transactions of a certain magnitude.

I find it a bit difficult to see that this kind of reporting scheme does not measure up to cost:benefit considerations when we are spending a great deal of money, I suspect, on lesser players in the game, while this kind of step, which the American authorities, as I understand it, recommended to us quite some time ago, is not being pursued. Surely, when looking at cost:benefit, it is a question of emphasis. There is a certainly danger, I would say, in people construing from this that, well, the banks are the big boys, we can let them go but still continue to go after the little guy. There seems to be some imbalance there. Could we have somebody say something, whether the Minister or his spokesman here address it from that point of view?

[Traduction]

Au moment où le projet de loi C-61 a été déposé, on parlait de la possibilité de prévoir le signalement des transactions en espèces, ce qui se fait aux États-Unis aux termes de ce qu'on appelle la Loi sur les renseignements secrets détenus par les banques. Le signalement des transactions en espèces est extrêmement coûteux pour tout le monde, non seulement les institutions financières, mais aussi le gouvernement, qui doit traiter les données ainsi acheminées. Il y a également d'autres conséquences du point de vue de la protection de la vie privée, et cette méthode n'est d'ailleurs pas toujours très efficace, puisque ceux qui ont une bonne raison de cacher ce genre de transaction ou d'acquisition de fonds savent très bien que s'ils déposent de l'argent en banque, une formule doit être remplie et que celle-ci est ensuite envoyée aux autorités gouvernementales.

Par ailleurs, il y a eu des problèmes d'observation de la loi et de traitement de la masse d'information créée en vertu du système; du strict point de vue des coûts et des bénéfices, celui-ci n'aide pas non plus à retrouver et à identifier le produit des activités criminelles, c'est-à-dire ce à quoi il devrait surtout servir.

M. McCurdy: Monsieur le président, permettez-moi tout d'abord de m'excuser de mon retard. Nous avons eu une réunion du caucus qui m'a empêché d'arriver à l'heure, et...

M. Epp (Provencher): Avez-vous gagné?

M. McCurdy: Non, on ne gagne jamais.

Environ 65 p. 100 de toutes les arrestations pour des questions de drogue ou de stupéfiants l'an dernier concernaient des enfants dans la rue qui avaient été arrêtés pour la possession d'un peu de marijuana ou quelque chose comme ça; il y a eu également des arrestations plus importantes. Mais dans la grande majorité des cas, les activités illicites n'étaient pas de nature particulièrement grave. J'aimerais revenir sur cette question de signalement. Tout ce que j'ai vu semble indiquer que les Américains sont assez satisfaits de leur système de signalement des transactions financières, ce qui oblige les banques, pour certains types de transactions, à conserver leurs dossiers—c'est-à-dire pas forcément de les signaler aux autorités, mais de les conserver afin qu'on puisse les évaluer par la suite, et également à signaler certains types de transactions importantes.

J'ai donc du mal à croire que ce genre de système de signalement ne soit pas particulièrement efficace du point de vue des coûts et des bénéfices, surtout que nous dépensons beaucoup d'argent, j'ai l'impression, pour rattraper ceux qui jouent le rôle moins important finalement, alors qu'on ne semble pas vouloir appliquer ce genre de système, que les autorités américaines nous ont recommandé il y a quelque temps, d'après ce qu'on m'a dit. Quand on parle des coûts et des bénéfices, il me semble que tout dépend de l'importance qu'on attache à tel ou tel aspect de la chose. À mon avis, il est fort dangereux de conclure que puisque les banques sont des institutions importantes, on peut les oublier mais qu'on va tout de même continuer à poursuivre les petits. Il me

[Text]

[Translation]

semble y avoir un certain déséquilibre dans cette façon de faire. Est-ce qu'on pourrait demander soit au ministre, soit à un de ses collaborateurs, d'aborder la question dans cette optique-là?

• 1735

Mr. Mosley: One point I could make, Mr. Chairman, is that there is nothing to prevent getting information from the banks at present under existing Canadian laws through the use of search warrants. The information is there, if it is there; and that is a problem in that with the modern means of record-keeping the banks are no longer keeping the hard ledger entries that at one time were available. That is something that has to be examined as to what could be done to improve on the maintenance of records for later access.

M. Mosley: Une chose que je pourrais dire, monsieur le président, c'est que rien à l'heure actuelle ne nous empêche d'obtenir des renseignements des banques en vertu des dispositions de nos lois canadiennes relatives au recours aux mandats de perquisition. On peut obtenir ces renseignements, s'ils existent, et le problème des méthodes modernes de comptabilité, c'est que les banques ne conservent plus les écritures détaillées qui étaient disponibles à une certaine époque. C'est une question sur laquelle il va falloir se pencher, pour voir ce qu'on peut faire pour améliorer la conservation des dossiers en vue de leur consultation ultérieure.

The currency transaction reporting system, as I say, has generated enormous quantities of information, most of which relate to the activities of perfectly law-abiding American citizens and foreigners carrying on business in the United States, because it is the law-abiding citizen who is not fearful of going to a bank and making a deposit in the amount of \$10,000 or more. Those who are in the business of laundering funds have become very much aware of the provisions of the Bank Secrecy Act and take steps to avoid the reports being made to the appropriate authorities.

Le système de signalement des transactions, comme je vous l'ai déjà dit, a donné lieu à une masse de renseignements, dont la majorité concerne les activités de citoyens américains et d'étrangers qui font des affaires aux États-Unis tout en respectant la loi—car c'est justement le citoyen qui respecte la loi qui n'aura pas peur d'aller déposer 10,000\$ ou plus en banque. Ceux qui essaient de recycler de l'argent obtenu illicitement sont parfaitement au courant des dispositions de la loi sur les renseignements secrets des banques et font l'impossible pour éviter que des rapports sur les activités soient fournis aux autorités appropriées.

The information generated by the U.S. system is used for a number of different purposes, not the least of which is for revenue tracing or income tax purposes. In terms of its strict criminal justice application there have been some successes, but at an extraordinary cost, both to the U.S. government and the financial community concerned.

La masse d'informations créée par le système américain sert à différentes choses, en particulier pour retrouver des fonds ou pour aider les autorités fiscales à vérifier le revenu des particuliers. Du point de vue de son application dans le système de justice pénale, ce système a permis de remporter un certain nombre de succès, mais ce, à un coût extrêmement élevé, à la fois pour le gouvernement américain et pour les institutions financières.

Mr. McCurdy: Let us go back to square one. You just let drop that there are some inadequacies in the record-keeping and the availability of records, apart from the reporting issue. Why does not the legislation at least define the manner of reporting of transactions that may be relevant to the detection of laundering?

M. McCurdy: Revenons un petit peu en arrière. Vous venez de dire qu'il y a certaines lacunes en ce qui concerne la conservation des dossiers et la disponibilité de ces derniers. Pourquoi le projet de loi ne définit-il pas au moins une méthode de signalement des transactions qui permettrait de découvrir ou de retrouver de l'argent blanchi?

Mr. Epp (Provencher): Mr. Chairman, before Mr. Mosley answers that, I think all of us recognize that when the legislation, which the Minister has tabled, comes before the appropriate committee, obviously that is the best time to raise these issues. Members can of course take their own council, their own amendments.

M. Epp (Provencher): Monsieur le président, avant que M. Mosley ne réponde à la question, je pense qu'il importe de vous rappeler, puisque nous le savons tous, que le projet de loi, qui a déjà été déposé par le ministre, sera éventuellement renvoyé au comité approprié, et c'est à ce moment-là qu'il conviendrait de soulever ces questions. Les membres pourront évidemment se faire conseiller et proposer des amendements.

I think what Ms Copps said earlier. . . namely that we can have officials give the explanation. What officials cannot do is give the political evaluation. That is my

Je pense que les propos de M^{me} Copps tout à l'heure. . . Au sujet du fait que nous demandons aux fonctionnaires de fournir des explications. C'est évident

[Texte]

responsibility; that is understand. These changes, if contemplated, at least can be considered at that time.

Mr. McCurdy: Then, from that am I to gather there is some potential there for political reconsideration?

Mr. Epp (Provencher): I would never want to presume, Mr. Chairman, what the next actions of Mr. McCurdy might be.

Mr. McCurdy: Can I ask you a pretty naive question. We have a \$210 million drug and chemical abuse program that is spread over five years. It is, I guess, \$20 million in the first year, and some precision about how much is going to be spent over the next five years. How much have they been spending up until now?

Mr. Epp (Provencher): It depends how one figures, Mr. Chairman, but I will try to give a direct answer. If one takes a look at the areas of activity now relating primarily to RCMP, Customs and Excise, Health and Welfare—the various agencies involved—and the person-years involved, I think the figure has generally been used as approximately. I give it to you approximately because it is hard sometimes to differentiate. It would be in the order of about \$1 billion annually.

• 1740

Mr. McCurdy: A billion dollars a year? Do you mean to tell me this whole new drug program constitutes—

Mr. Epp (Provencher): There is \$170 million on what we call “measurable” annually. Then when we look at person-years and everything else related. . . that is why it is so hard, for instance in an activity in the RCMP, to break it out. Those are figures that have been used before.

Mr. McCurdy: One billion dollars a year?

Mr. Epp (Provencher): Yes. I can give you non-measurables: Health and Welfare transfers to provinces, CAP, health insurance, EAP for federal employees, Customs and Excise—the regular customs inspections—Solicitor General, RCMP, general law enforcement, transport, Coast Guard, assistance to RCMP, VRDP. The list goes on and on and on. But again, it is hard to break out how much is drug and alcohol abuse and how much is related activities or other activities in those fields. That is why we use both measurables and non-measurables.

[Traduction]

que les fonctionnaires ne peuvent pas fournir une évaluation du point de vue politique. Je comprends très bien que c'est une responsabilité qui m'incombe à moi, personnellement. Mais si l'on décide de faire ce genre de changements, on pourra au moins les examiner à ce moment-là.

M. McCurdy: Dois-je donc conclure qu'il est possible que le gouvernement se penche de nouveau là-dessus?

M. Epp (Provencher): Je ne me permettrai jamais, monsieur le président, de tirer des conclusions quant aux actions futures de M. McCurdy.

M. McCurdy: Permettez-moi de vous poser une question assez naïve. Nous avons un programme de lutte contre l'abus des drogues et des stupéfiants qui va coûter environ 210 millions de dollars sur une période de cinq ans. Je pense qu'il s'agit de 20 millions de dollars pour la première année et on ne sait pas trop comment l'argent sera dépensé sur les cinq ans qui suivront. Combien a-t-on dépensé jusqu'ici?

M. Epp (Provencher): Tout dépend de sa façon de calculer, monsieur le président, mais j'essaierai quand même de vous donner une réponse directe: si l'on tient compte des activités relevant surtout de la GRC, de Douanes et Accises, de Santé et Bien-être social Canada—de tous les organismes qui travaillent dans le domaine—et des années-personnes dont il s'agit, je pense que ce chiffre doit être considéré comme un chiffre approximatif. Si je vous donne un chiffre approximatif, c'est qu'on peut difficilement faire le calcul parfois. Mais il s'agit d'environ 1 milliard de dollars par an.

M. McCurdy: Un milliard de dollars par an? Est-ce que vous êtes en train de me dire que ce nouveau programme de lutte contre les drogues représente. . .

M. Epp (Provencher): Il y a 170 millions de dollars par an pour ce que nous appelons les activités «mesurables». Ensuite si l'on tient compte des années-personnes et de tout le reste. . . Voilà pourquoi c'est tellement difficile de faire une ventilation, surtout pour les activités de la GRC, par exemple. Mais ce sont les chiffres qu'on a.

M. McCurdy: Vous parlez du chiffre d'un milliard de dollars par an?

M. Epp (Provencher): Oui. Je peux également vous indiquer les activités non mesurables: les paiements de transfert de Santé nationale et Bien-être social Canada aux provinces, le Régime d'assistance publique, l'assurance-maladie, le programme d'aide aux employés du gouvernement fédéral, Douanes et Accises—c'est-à-dire les inspections régulières de la douane—le Solliciteur général, la GRC, l'application générale de la loi, les transports, la Garde côtière, l'aide à la GRC et le PRPI. La liste est interminable. Mais encore une fois, on peut difficilement déterminer combien de ces activités concernent la lutte contre les drogues et l'alcool et combien sont des activités tout à fait à part. Voilà

[Text]

Mr. McCurdy: Just taking your billion-dollar figure, this means that in the first year the increased expenditure is roughly 2%.

Mr. Epp (Provencher): It would not be fair to look at it that way, Mr. McCurdy. That is why we used those figures. If you take a look at those ongoing activities that are there and will be there, the argument was that we had to have a bolstering of the interdict side, but equally importantly, our emphasis should be in a new program on education, prevention, and rehabilitation. That is why you see the emphasis on our program greater, for example, than on the enforcement, even though we knew on the enforcement side as well we had to build it up.

Just to give you another example, surveillance on our coasts, particularly on the east coast, and the heavier use of DND: how does one evaluate the cost of that in terms of a drug program? Those figures can be thrown around in various directions and almost interpreted as one likes.

Mr. McCurdy: Of course, yes, that is one of the problems. Figures are frequently thrown around as one likes or one prefers. We announced... I do not want to take the blame for it. You announced a \$210 million anti-drug campaign.

Mr. Epp (Provencher): That is right.

Mr. McCurdy: Now, obviously that is intended to communicate a message of fantastic effort to meet this new epidemic. But in fact, throwing around the only figures available to us, we have a 2% increase for the entire program in the first year.

Mr. Epp (Provencher): Mr. McCurdy, you cannot have it both ways. On the one hand, the opposition argued before that we were not doing enough, that we had to have a drug strategy; and that is what you say you have been meeting on for five months. You cannot say today, suddenly, we are spending all this money. Why did you not give us credit for it then, Mr. McCurdy... and now for having an add-on beyond a program that already was very effective?

Mr. McCurdy: Well, pardon me, but I do not recall having said there was a drug epidemic that turned up, and an alcohol epidemic, and then having announced a \$210 million program that was supposed to match the description of it in the first place.

[Translation]

pourquoi nous avons ce que nous appelons des facteurs mesurables et des facteurs non mesurables.

M. McCurdy: Mais si l'on se fonde sur ce chiffre de 1 milliard de dollars, dans la première année, il y a un accroissement de la dépense d'environ 2 p. 100.

M. Epp (Provencher): Ce ne serait pas très juste de le voir sous cet angle-là, monsieur McCurdy. Voilà pourquoi nous avons employé les autres chiffres. Quant aux activités actuelles, qui vont d'ailleurs être poursuivies en permanence, nous voulions absolument renforcer le programme du point de vue de l'interdiction de ces activités, mais nous pensions également qu'il était tout aussi important de prévoir un nouveau programme de sensibilisation, de prévention et de réinsertion. Voilà pourquoi nous avons insisté un peu plus sur la question de la sensibilisation que sur celle de la police, même si nous savions très bien qu'il fallait également élargir nos activités sur ce plan-là également.

Mais je voudrais vous donner un autre exemple; celui de la surveillance de nos côtes, surtout la côte est, et du plus grand recours au ministère de la Défense nationale. Comment peut-on évaluer le coût de ces activités dans le contexte d'un programme de lutte contre l'abus des drogues? On peut pratiquement citer n'importe quel chiffre et donner l'interprétation qu'on veut.

M. McCurdy: Oui, c'est justement l'un des problèmes. On parle de toutes sortes de chiffres et chacun emploie celui qu'il préfère. Nous avons annoncé... Mais moi, je ne veux pas qu'on me reproche cela. Vous avez annoncé une campagne de lutte contre les drogues de 210 millions de dollars.

M. Epp (Provencher): C'est exact.

M. McCurdy: Évidemment, votre objectif était de faire croire aux gens que vous déployiez toutes sortes d'efforts pour lutter contre cette nouvelle épidémie. Mais en fait, selon les seuls chiffres qu'on peut nous donner, il s'agit d'une augmentation globale de budget de 2 p. 100 pour la première année.

M. Epp (Provencher): Monsieur McCurdy, on ne peut pas jouer sur les deux tableaux. D'une part, les membres de l'opposition nous accusaient de ne pas faire assez sur ce plan-là, et nous disaient qu'il fallait absolument adopter une stratégie de lutte contre l'abus des drogues; et vous nous dites d'ailleurs que vous parlez de cela depuis cinq mois justement. Vous ne pouvez pas décider aujourd'hui, tout d'un coup, qu'on dépense trop d'argent. Pourquoi ne nous avez-vous pas félicités de nos efforts, monsieur McCurdy... Et d'être maintenant en train d'augmenter le budget d'un programme qui était déjà très efficace?

M. McCurdy: Excusez-moi, mais je ne me rappelle pas vous avoir dit que nous avions une épidémie au Canada en matière d'abus de stupéfiants et d'alcool, ni vous avoir ensuite annoncé un programme de 210 millions de dollars qui était censé correspondre à la description qu'on avait faite de cette épidémie au départ.

[Texte]

The fact is, though, when we are talking about a \$210 million program, we are talking about a \$20 million program in the first year. We have just, as I gathered, had a number of questions about the inadequacy of NNADAP, not to speak of the inadequacy of funding for off-reserve natives; and that amounts to two and a half times the entire increase for the entire nation in a year.

Mr. Epp (Provencher): If one wants to use that argument, I say you can use whatever figures you want. We figure about a million hospital-days, on an annual basis, for substance abuse. How does one calculate that cost? You asked me what we approximately think we spend as a society, not for rehabilitation. . . but what does this epidemic cost us as a nation? That is what I gave you. There are a million hospital-days. How do you evaluate a million hospital-days?

Mr. McCurdy: Wait a minute. Has my question been misconstrued? How much is the government spending on its programs for combatting drug and alcohol abuse?

Mr. Epp (Provencher): On interdiction and rehabilitation, what we call the measurable cost is \$170 million. When people ask us whether that is all the Government of Canada spends, for example, let us look at the Canada Assistance Plan. It is about \$8 billion a year; half and half, provinces and the federal government. What percentage of CAP money, provincial and federal, is being spent because people have a substance abuse problem? I cannot measure that.

• 1745

But what I can tell you is that obviously the financial cost to government, and therefore to society, is pretty substantial. I am not trying to say you are misconstruing detail—but that is why we have always put it in the measurable group as against the immeasurable.

I have argued that, yes, there is an epidemic. Why do you measure an epidemic or a crisis or a problem? When parents come to you directly, Mr. McCurdy, and say that their kids have a problem in Windsor, is it really important whether it is an epidemic or a crisis?

Mr. McCurdy: Excuse me, maybe you think this is a trick question.

[Traduction]

En fait, quand on parle d'un programme de 210 millions de dollars, il s'agit en fait de 20 millions de dollars pour la première année. Nous venons d'entendre un certain nombre de questions sur l'insuffisance du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones, sans parler de l'insuffisance des fonds accordés aux autochtones qui n'habitent pas les réserves, et nous parlons d'un montant deux fois et demie plus élevé que l'augmentation totale du budget pour l'ensemble du pays dans une année.

M. Epp (Provencher): Je suppose que si on veut présenter de tels arguments, je pourrais vous répondre que tous les chiffres sont bons à ce moment-là. Nous estimons que chaque année, un million de jours-hôpital sont consacrés à l'abus des stupéfiants et de l'alcool. Comment peut-on calculer le coût de cela? Vous m'avez demandé combien nous dépensions, comme société, aux fins de la réinsertion sociale. . . Mais cette épidémie, qu'est-ce qu'elle nous coûte comme nation? C'est justement ce que je vous ai dit. Je vous ai dit qu'il s'agissait d'un million de jours. Mais comment peut-on évaluer cela?

M. McCurdy: Attendez une seconde. Est-ce qu'on aurait mal compris ma question? Je veux savoir combien le gouvernement dépense dans le cadre de ces programmes de lutte contre l'abus des drogues et de l'alcool.

M. Epp (Provencher): Sur le plan de l'interdiction et de la réinsertion, ce que nous appelons le coût mesurable se chiffre à 170 millions de dollars. Mais quand les gens nous demandent si c'est tout ce que le gouvernement du Canada dépense pour cela, eh bien il faut tenir compte du Régime d'assistance publique, par exemple. Ce régime représente un coût d'environ 8 milliards de dollars par an, partagés également entre les provinces et le gouvernement fédéral. Quel pourcentage des fonds du RAP, provinciaux et fédéraux, sont dépensés pour traiter des problèmes d'abus des drogues? Eh bien, je ne suis pas en mesure de calculer cela.

Mais je peux vous dire, par contre, que le coût financier, non seulement pour le gouvernement, mais pour l'ensemble de la société, est très élevé. Je ne prétends pas que vous interprétez mal les chiffres, mais c'est justement pourquoi je vous ai parlé des coûts mesurables, plutôt que des coûts non mesurables.

Il est vrai aussi que j'ai toujours prétendu que nous nous retrouvons actuellement devant une épidémie. Pourquoi parle-t-on d'épidémie, plutôt que de crise ou de problème? Eh bien, quand les parents viennent vous voir directement, monsieur McCurdy, en vous disant que leurs enfants ont des problèmes à Windsor, est-ce qu'il importe vraiment de savoir s'il s'agit d'une épidémie ou d'une crise?

M. McCurdy: Excusez-moi, mais je pense que vous avez l'impression que j'essaie de vous jouer un sale tour en vous posant cette question.

[Text]

Mr. Epp (Provencher): When you say 2%, then it is a trick.

Mr. McCurdy: I am only going on the answers you gave me. And what I would dearly like to establish, and I am sure that some of my colleagues share this interest. . .

You have announced a \$210 million program. At first blush that sounded fantastic, but then we found out it was going to be five years. Then at third blush we found out that only \$20 million would be spent in the first year. There is a question that arises in my mind immediately: how much are we spending for similar programs right now? What is the incremental contribution to this program? We simply want to evaluate what you are doing.

This is not coming out of a vacuum, because we have heard program after program where numbers have been tossed around only to find subsequently that a good deal less is being spent, or that it is just repackaging of the amounts that were spent before.

Mr. Epp (Provencher): Mr. Chairman, this is not a repackaging. Dr. McCurdy, you asked me two questions to begin with. You asked me how we were spending and I gave you the direct costs of \$170 million today. But right away you come back at me and say, is that all you are spending? Obviously, because of this illness, we are spending a lot more as a society. Those are my immeasurable costs. But obviously they have to be paid.

Secondly, in terms of education, in terms of rehabilitation, at the present time I think we are spending in the order of approximately \$10 million. I think that is about where we are now annually. I gave those figures earlier, before you came in, in terms of the percentages on the program, for education, rehabilitation, and so forth. It is new money, it is an additional program.

What I cannot give you is the cost to society beyond the programs, but obviously this has to be financed both federally and provincially.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Mr. Dan Green sent the clerk a breakdown of the proposed resource allocation by activity, table A, and I want to look at three parts of that. It can be found on page 3.

Mr. Minister, you just touched on one of my problems under the Department of Transport, coastal enforcement. There is no money allocated there. We heard from Superintendent Stamler of the RCMP that one of the new entry points for cannabis is Nova Scotia, because the Americans are cutting off entry routes into Florida. We

[Translation]

M. Epp (Provencher): Quand vous parlez d'une augmentation de 2 p. 100, eh bien, c'est vrai.

M. McCurdy: Je me fonde simplement sur les réponses que vous m'avez données. Et ce que j'aimerais savoir, et je suis d'ailleurs sûr que d'autres de mes collègues partagent mon intérêt. . .

Vous avez annoncé un programme de 210 millions de dollars. A prime abord, c'était très impressionnant, mais ensuite, nous avons appris que ce programme s'étendrait sur cinq ans. Et maintenant on nous dit que seulement 20 millions de dollars seront dépensés dans la première année. La question qui me vient tout de suite à l'esprit est celle-ci: combien dépensons-nous actuellement pour des programmes semblables? De combien ce programme va-t-il augmenter le budget actuellement consacré à ces activités? Nous cherchons simplement à évaluer vos activités.

Ce n'est pas pour rien que nous cherchons à le faire, d'ailleurs, car dans le cas de plusieurs programmes, des chiffres ont été donnés au départ et l'on a constaté par la suite qu'il s'agissait d'un montant bien inférieur, ou alors que le gouvernement se contentait de réaffecter des fonds déjà prévus à d'autres activités.

M. Epp (Provencher): Monsieur le président, il ne s'agit pas dans ce cas-ci de réaffecter des fonds à d'autres activités. Au début, vous m'avez posé deux questions, monsieur McCurdy. Vous m'avez demandé combien nous dépensions maintenant, et je vous ai répondu que nous avions des coûts directs de 170 millions de dollars aujourd'hui. Mais votre réaction immédiate a été de me dire: c'est tout ce que vous dépensez? Il est évident que ce fléau nous oblige à dépenser beaucoup plus comme société. Mais il s'agit de coûts non mesurables, même s'il faut les payer.

Deuxièmement, sur le plan de l'éducation et de la réadaptation, je pense que nous dépensions environ 10 millions de dollars à l'heure actuelle. Je pense que c'est à peu près ce montant-là qu'on dépense annuellement. J'ai donné ces chiffres auparavant, avant votre arrivée, en indiquant le pourcentage du programme affecté à l'éducation, à la réadaptation, etc., et il s'agit bien d'un programme nouveau et de fonds nouveaux.

Ce que je ne peux pas vous donner, c'est le coût pour la société en dehors des programmes, mais c'est bien évident qu'il s'agit de frais partagés par le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux.

M. Turner (Ottawa—Carleton): M. Dan Green a envoyé au greffier une ventilation de l'affectation des ressources proposées, par activité—le tableau A et je voudrais vous poser des questions là-dessus. C'est à la page 3.

Monsieur le ministre, vous avez justement parlé de l'une des choses qui m'inquiètent, c'est la question de la surveillance des côtes par le ministère des Transports. Il n'y a pas de fonds pour ce genre d'activités. Le surintendant Stamler de la GRC nous a dit que l'un des nouveaux points d'entrée du cannabis au pays est la

[Texte]

are supposed to be having more co-operation with the Coast Guard, I understand, but there is no allocation there that I can see. Am I misreading the signal here, or what is happening?

Mr. Epp (Provencher): Mr. Chairman, Mr. Turner is correct that there is not additional money for the Coast Guard in DND. They feel that they can absorb that within their present activities.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): The Department of Justice: We heard from Mr. Mosley on Bill C-61. Proceeds of crime legislation is identified there with a very, very small amount, \$0.1 million. I assume that is \$100,000 in the first year. Is that enough? The potential, I think, for the state to generate tens of millions of dollars is beyond our expectations. But we are only allocating a minimal amount of money there in the whole five years of the program. To me it is not enough.

Mr. Epp (Provencher): Mr. Turner, if you take a look at number 43, which you have just quoted, and number 37—the additional moneys there—some of those would be used for the enforcement as well of the act.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): So there is an overlap between the Ministry of the Solicitor General and the Department of Justice in that case.

• 1750

Mr. Epp (Provencher): Right.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): The last question is on Revenue Canada, Customs and Excise. This fiscal year, 1987-88, there are, I understand, 52 person-year increases to Customs and Excise, and I see that there are no funds allocated to enhance inspector training. I can only assume that some of the new PYs are going to be inspectors, because we have to start nailing this stuff at the borders. Again, am I confused that there is no money being allocated to train inspectors better with the PY increases in that area.

Mr. Epp (Provencher): Mr. Chairman, I would never want to accuse Mr. Turner of being confused.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): You would be rare.

Mr. Epp (Provencher): If you take a look at the additional moneys under Customs and Excise, the training will be absorbed in the regular training budgets. If one also takes a look at the number of PYs relative to the amount of money allocated right across for Customs and Excise, RCMP, Health and Welfare, you will find that in the education, rehabilitation and preventive field the

[Traduction]

Nouvelle-Ecosse, puisque les Américains sont en train d'éliminer les points d'entrée en Floride. Nous sommes censés collaborer davantage avec la Garde côtière, d'après ce qu'on m'a dit, mais que je sache, il n'y a pas de budget pour cette activité. Est-ce que j'ai mal compris, ou qu'est-ce qui se passe au juste?

M. Epp (Provencher): Monsieur le président, M. Turner a raison de dire que des fonds supplémentaires n'ont pas été réservés pour la Garde côtière au MDN. Il croit pouvoir incorporer cela à ses activités actuelles.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Pour ce qui est du ministère de la Justice, M. Mosley nous a parlé du projet de loi C-61. Le budget identifié relativement à ce projet de loi sur le produit des crimes est vraiment minime, soit 0,1 million de dollars. Je présume qu'il s'agit de 100,000\$ dans la première année. Est-ce suffisant? Je suppose que ce serait irréaliste, de la part du gouvernement, de s'attendre à ce que cela rapporte des dizaines de millions de dollars. Mais nous n'accordons qu'un tout petit budget à cette activité pour l'ensemble des cinq années du programme. A mon avis, cela ne suffit pas.

M. Epp (Provencher): Monsieur Turner, si vous regardez le n° 43, que vous venez de citer, ainsi que le n° 37, avec les fonds supplémentaires, vous allez voir que certains de ces fonds serviront également à faire observer les dispositions de la loi.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Il y a donc un certain chevauchement entre le ministère du Solliciteur général et le ministère de la Justice.

M. Epp (Provencher): Oui, c'est cela.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Ma dernière question concerne Revenu Canada et Douanes et Accise. Pour cette année financière, c'est-à-dire 1987-1988, il y a une augmentation de 52 années-personnes pour Douanes et Accise, mais je vois qu'il n'y a pas de budget pour améliorer la formation des inspecteurs. Je présume que certains de ces nouveaux postes seront des postes d'inspecteurs, puisqu'il faut absolument qu'on soit en mesure de confisquer ces substances aux frontières. Encore une fois j'ai du mal à comprendre pourquoi on n'affecte pas de fonds supplémentaires à la formation des inspecteurs, étant donné l'augmentation des années-personnes.

M. Epp (Provencher): Monsieur le président, je ne me permettrai jamais d'accuser M. Turner d'avoir mal compris.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Vous êtes donc l'un des seuls à ne pas le faire.

M. Epp (Provencher): Pour ce qui est des fonds supplémentaires affectés à Douanes et Accise, la formation supplémentaire fera partie du budget de formation normal. En ce qui concerne le nombre d'années-personnes par rapport aux fonds affectés à Douanes et Accise, la GRC et Santé et Bien-être social Canada, vous allez voir que dans le domaine de

[Text]

number of PYs and the amount of money needed because we are into program elements so heavily on Health and Welfare, and you will also find a very different relationship from our department, say from Customs and Excise, but that will become part of their ongoing training program.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): A last quick question in the same area, under number 44, "Expansion of Crime Stoppers". Is that the national program we have? For example, in Ottawa there is a *Crime Stoppers* program and the public co-operates with the police, where tips are given and rewards ensue. Is that the *Crime Stoppers* program you are speaking of here?

Ms K. Johnston-Doyle (Ministry of the Solicitor General): Yes. I believe, through the Department of the Solicitor General.

Mr. Epp (Provencher): The answer is yes, by the way.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): The answer is yes, but there is no money allocated in this financial breakdown. The *Crime Stoppers* program in the National Capital Region has quickly become, on a per capita basis, the most successful one in North America. I am wondering why the reference with no dollar allocation.

Mr. Epp (Provencher): We went through that as well, Mr. Chairman, when we worked on the program. Revenue Canada feels that Customs and Excise can expand that program within the additional PY allocations and additional overall money they received as a department. Keep in mind that this comes at a period of time when the government has been reducing PYs.

The Chairman: Thank you, Mr. Turner. The Chair would remind the committee that we want to move in camera in about six minutes, at 6 p.m. I want Mr. Rosenbaum to put two quick questions and we will have one further short third round from Ms Copps and Dr. McCurdy.

Ms Copps: Just on a point of order, Mr. Chairman, I believe there was a notice of motion outstanding from the last meeting that should also be discussed before we go in camera.

The Chairman: I do not think at the last meeting we had any notice of motion brought forward at all.

Ms Copps: Do you remember the notice of motion I brought forward? I tabled it with the committee, regarding the National Drug Strategy.

The Chairman: It may have been the last meeting that you were at, but I do not think it was the last meeting of the committee, though.

[Translation]

l'éducation, de la réadaptation et de la prévention, le nombre d'années-personnes et les fonds nécessaires dépendent beaucoup de Santé et Bien-être social Canada, et il y a également une grande différence entre notre ministère, et Douanes et Accise; mais cela sera incorporé dans le programme de formation actuel.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Une dernière petite question dans le même ordre d'idées, c'est-à-dire sur le numéro 44, Élargissement du programme *Échec au crime*. Est-ce qu'il s'agit du programme national? Par exemple, il existe un programme de ce genre à Ottawa en vertu duquel le public collabore avec la police en donnant des indications, ce qui donne lieu à une récompense. Est-ce qu'il s'agit de ce même genre de programme ici?

Mme K. Johnston-Doyle (ministère du Solliciteur général): Oui. Je pense que c'est offert par l'entremise du ministère du Solliciteur général.

M. Epp (Provencher): La réponse est donc oui.

M. Turner (Ottawa—Carleton): La réponse est peut-être oui, mais il n'y a pas de fonds réservés à cette fin dans la ventilation. Le programme *Echec au crime* dans la région de la Capitale nationale est pour le nombre d'habitants, le programme le plus réussi dans toute l'Amérique du Nord. Je me demande pourquoi on fait allusion à ce programme sans parler de fonds.

M. Epp (Provencher): Nous nous sommes également penchés là-dessus, monsieur le président, au moment de créer ce programme. Revenu Canada estime que Douanes et Accise peut élargir ce programme en ayant recours aux années-personnes et aux fonds supplémentaires qu'elle a reçus dans son budget. Il faut se rappeler que le gouvernement essaie de réduire le nombre d'années-personnes en ce moment.

Le président: Merci, monsieur Turner. Le président tient à rappeler aux membres du Comité que nous voulons nous réunir à huis clos dans six minutes, c'est-à-dire à 18 heures. J'aimerais permettre à M. Rosenbaum de poser deux très brèves questions, et ensuite, nous aurons un troisième tour pour M^{me} Copps et le docteur McCurdy.

Mme Copps: J'invoque le Règlement, monsieur le président. Je crois qu'il y a un avis de motion qu'on n'a pas réglé lors de la dernière réunion, et dont nous devrions discuter avant de commencer la réunion à huis clos.

Le président: Je ne crois pas qu'on ait déposé un avis de motion lors de la dernière réunion.

Mme Copps: Vous ne vous rappelez pas de l'avis de motion que j'ai déposé? Je l'ai déposé auprès du Comité, au sujet de la Stratégie de lutte nationale.

Le président: C'était peut-être lors de la dernière réunion à laquelle vous avez assisté, mais ce n'était pas lors de la dernière réunion du Comité.

[Texte]

Ms Copps: Right. Anyway, I had a notice of motion, and I have a motion which I would like to have discussed by the committee before we go in camera.

The Chairman: I am not sure we are going to have time, because I have recognized both you and Dr. McCurdy for a third round.

Ms Copps: Well, I am going to move the motion.

The Chairman: On a point of order, Mr. Turner.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): Do we have two votes today at 6 p.m.?

Ms Copps: The bells have not rung yet.

Mr. Turner (Ottawa—Carleton): There were two bills that were deferred from Friday. It may be a voice vote. I am not sure if it is a recorded vote. Mr. Minister, do you know?

The Chairman: The Chair is not aware of any, but there may well be. Mr. Rosenbaum.

Mr. P. Rosenbaum (Researcher to the Committee): Thank you, Mr. Chairman. Mr. Minister, I have two questions about two of the reviews now being undertaken as part of the National Drug Strategy. The first is with regard to the examination of federal cost-sharing arrangements. I was wondering whether the terms of reference for that review allow the group to consider the development of a new program as opposed to changes in either BRDP or CAP and whether the review allows the task group to consider cost-sharing of prevention programs, programs for adolescents and programs for the elderly.

• 1755

Mr. Epp (Provencher): The answer to those questions is yes. I should possibly just give Mr. Rosenbaum a bit of background—he is possibly aware of it—that the VRDP review came out of the meeting of the social affairs Ministers, and these possibilities are there. They are going to come back as... I will wait for the recommendations, but that is the scope of the review which we agreed to both at the federal and provincial Ministers' table.

Mr. Rosenbaum: The second question has to do with the task group on the national focus. Witnesses across Canada before this committee have called for the creation of a national mechanism for ensuring that expertise and programs, which are largely located at the provinces, be made available on a national basis. I noticed in the material presented to the committee today from Mr. Ian Green that the total amount allocated for national focus was \$1.4 million over the five-year period and no funds were allocated in year five.

[Traduction]

Mme Copps: C'est exact. Quoi qu'il en soit, j'ai déposé un avis de motion, et j'ai maintenant une motion dont il faudrait discuter avant la réunion à huis clos.

Le président: Je ne suis pas sûr que nous ayons le temps de le faire, puisque j'ai accepté de donner la parole à vous-même et au docteur McCurdy pour un troisième tour.

Mme Copps: Eh bien, je vais proposer ma motion.

Le président: M. Turner, pour un rappel au Règlement.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Est-ce que nous avons deux votes à 18 heures?

Mme Copps: Les cloches n'ont pas encore commencé à sonner.

M. Turner (Ottawa—Carleton): Mais deux projets de loi ont été reportés vendredi. C'est peut-être un vote oral. Je ne sais pas si ce sera un vote par appel nominatif. Etes-vous au courant, monsieur le ministre?

Le président: Le président n'est pas au courant, mais c'est tout à fait possible. Monsieur Rosenbaum.

M. P. Rosenbaum (attaché de recherche du Comité): Merci, monsieur le président. Monsieur le ministre, j'ai deux questions à vous poser au sujet des deux études actuellement en cours dans le cadre de la Stratégie de lutte nationale. La première porte sur les dispositions de partage des coûts entre les gouvernements fédéral et provinciaux. Je me demandais si les attributions du groupe chargé de mener cette étude lui permettront d'examiner la possibilité de créer un nouveau programme, plutôt que de modifier le PRPI ou le RAP, ainsi que la possibilité de faire partager les coûts des programmes de prévention et de ceux destinés aux adolescents et aux personnes âgées.

M. Epp (Provencher): La réponse à ces questions est oui. Je devrais peut-être expliquer un peu l'historique à M. Rosenbaum—il le connaît peut-être déjà—en lui disant que l'examen du PRPI est survenu à la suite d'une rencontre des ministres des Affaires sociales où ces possibilités ont été soulevées. Elles vont être reformulées... J'ai l'intention d'attendre les recommandations, mais c'est là la portée de l'examen dont nous avons convenu tant au niveau fédéral que provincial.

M. Rosenbaum: La seconde question concerne le groupe de travail sur le point de contact national. Des témoins de toutes les régions du Canada ont demandé l'établissement d'un mécanisme national visant à assurer le partage, à l'échelle nationale, des connaissances et des programmes, qui relèvent essentiellement des provinces. D'après les documents présentés au Comité aujourd'hui par M. Ian Green, il semblerait que le montant total des fonds réservés au point de contact national est de 1,4 million de dollars sur la période de cinq ans, et que rien ne serait accordé pour la cinquième année.

[Text]

I wonder whether the terms of reference for that committee limit its consideration of mechanism to a total expenditure of \$1.4 million for a national focus.

Mr. Epp (Provencher): We obviously need that task force and we need the national focus. I think in a number of cases the provinces also have people who have come to that who have been helpful in developing the national program, that they are part of either addiction agencies or provincial departments who can be funded through the provincial mechanism as they have been in the past.

But in terms of year five, as you have identified, we will obviously have to take a look at it at that time to see whether or not some shifting of money or additional money will have to be put into it. We think that in the development of the plan, with the national focus and the task force, these funds are sufficient for the first number of years and especially for any evaluation we will do by December 1988. If we have to re-evaluate and have to shift some moneys around, we will do it on the basis of that experience.

Ms Copps: I wonder if the Minister could tell us why the moneys that have been set aside for community drug education initiatives, number 36, have been funnelled primarily through the RCMP when we know that the RCMP's approach is to deal with interdiction of illicit drugs and when in fact what we heard time and again, over and over again, was that the biggest problem in substance abuse is with legal drugs—

Mr. Epp (Provencher): Legal drugs?

Ms Copps: —like alcohol—and why the money that is being set aside for community drug education is being funnelled through the RCMP, which is dealing primarily with illicit drugs, which have been identified as a lesser problem nationally than alcohol abuse.

Mr. Epp (Provencher): In response to the member's question, if she takes a look at number 36, that is the RCMP component. If she looks at number 3, that is the Health and Welfare component.

Ms Copps: Yes. I could be incorrect, but if you read number 3 you are talking about prevention and treatment initiatives that are, let us say, already established. I understood that what the RCMP is going to be involved with is going into the schools in terms of education, and I do not see anything similar to that in alcohol abuse.

Mr. Epp (Provencher): The member is correct about 36, about the RCMP going into the schools and various youth groups. The same thing can apply with non-RCMP in number 3 in similar programs as well.

[Translation]

Je me demande si le mandat de ce Comité ne l'oblige pas à fixer un plafond de 1,4 million de dollars pour la création de ce point de contact national.

M. Epp (Provencher): Il est évident que nous avons besoin et du groupe de travail et du point de contact national. Dans plusieurs cas, il y a eu, dans les provinces, des personnes qui ont contribué à l'élaboration du programme national. Ces personnes relevaient soit d'organismes de recherche sur la toxicomanie, soit de ministères provinciaux, bénéficiant de subventions provinciales, comme par la passé.

Mais comme vous l'avez indiqué, il est évident qu'en ce qui concerne la cinquième année, nous allons devoir à ce moment-là réexaminer la situation pour voir s'il ne serait pas possible de transférer des fonds à ce programme ou de prévoir des fonds additionnels. Cependant, nous croyons que pour l'élaboration du programme, compte tenu du point de contact national et du groupe de travail, ces fonds seront suffisants pour les premières années, particulièrement pour toute évaluation que nous voulons faire d'ici à décembre 1988. Si nous devons réévaluer notre position et transférer des fonds d'un programme à l'autre, nous le ferons en fonction de notre expérience jusque-là.

Mme Copps: Le ministre pourrait-il nous expliquer pourquoi les fonds qui ont été réservés pour les programmes communautaires d'éducation sur la toxicomanie, au numéro 36, ont été versés essentiellement à la GRC, lorsque nous savons que celle-ci s'occupe essentiellement des drogues illicites et lorsque nous avons entendu à maintes reprises que le plus gros problème au niveau de la toxicomanie est au niveau des drogues licites. . .

M. Epp (Provencher): Les drogues licites?

Mme Copps: . . . comme l'alcool—et pourquoi les fonds qui sont réservés à ces programmes sont accordés à la GRC qui s'occupe essentiellement des drogues illicites, que l'un a déjà identifié comme étant un problème national de moindre envergure que l'alcoolisme.

M. Epp (Provencher): Pour répondre à la question de la députée, le numéro 36 est l'élément de la GRC. Le numéro 3, par contre, est l'élément de Santé et Bien-être.

Mme Copps: Oui, je me trompe peut-être, mais il semble que le numéro 3 porte sur les mesures de prévention et de traitement qui sont en fait déjà établies. Si j'ai bien compris, la GRC doit se rendre dans les écoles pour y offrir des séances d'information, mais je ne vois aucun programme semblable pour l'abus de l'alcool.

M. Epp (Provencher): La députée a raison au sujet du numéro 36: la GRC doit effectivement offrir des séances d'information dans les écoles et à divers groupes de jeunes. Mais on peut aussi offrir le même genre de programme pour le numéro 3, sans qu'il s'agisse de la GRC.

[Texte]

Mr. McCurdy: The criticism of the RCMP-oriented program is that first of all it has almost exclusively to do with illicit drugs.

Mr. Epp (Provencher): The answer is no, Mr. Chairman.

Mr. McCurdy: No what?

Mr. Epp (Provencher): It has not only or almost exclusively to do with illicit drugs. The RCMP also work very closely with drinking and driving, impaired driving, which the last time I looked was a licit drug.

Mr. McCurdy: Well, that was illicit driving. I recall sitting through any number of presentations by the RCMP and I certainly did not get the notion that they are going in and most particularly talking to the young people about impaired driving, but that a great deal of concentration is on such issues as which drugs are illegal and which are not—that kind of thing.

• 1800

I suppose that is really neither here nor there. The main trouble is that it is episodic. They come in and give a talk, as most police officers do on that sort of thing, and they are not seen again. It does not really address the kind of training and educational thrust we have been learning as the kind that is required. I raise this question really with respect to number 3. If 3 is similar to that approach, then can we really believe that is adequate or even useful, compared to alternatives?

Mr. Epp (Provencher): Mr. Chairman, I do not think the hon. member, or at least I would not, should deprecate the prevention work of the RCMP. In many communities, and in my experience, that work has been very good, and RCMP members do not just come in and leave. They are members of our communities and have a lot of respect in terms not only of the schools but also in the message they send. And if I can get into a field where I do not have Cabinet responsibility, I think many RCMP see their role not principally only in terms of the criminal justice system, but also in prevention and education which I think they do very well. But, obviously, their activities will be co-ordinated at the local level.

In terms of number 3, we were talking about education when I answered that question in the first instance. This is going to be co-ordinated with the provinces who have, as the member knows, primary responsibility in education. And so I do not think we should deprecate the work of the RCMP from a prevention and education point of view.

[Traduction]

M. McCurdy: Le problème avec le programme de la GRC est tout d'abord qu'il est presque exclusivement axé sur les drogues illicites.

M. Epp (Provencher): La réponse est non, monsieur le président.

M. McCurdy: Non à quoi?

M. Epp (Provencher): Non, ce n'est pas seulement ou presque exclusivement axé sur les drogues illicites. La GRC travaille également très activement à la prévention de l'alcool au volant, de la conduite en état d'ivresse. La dernière fois que j'ai vérifié, l'alcool était une drogue licite.

M. McCurdy: Mais la conduite elle est illicite. Je me souviens d'avoir entendu d'innombrables exposés de la GRC, et je n'ai jamais eu l'impression qu'elle avait l'intention de parler aux jeunes de la conduite en état d'ivresse. J'ai plutôt senti qu'elle voulait expliquer aux jeunes des choses comme quelles drogues sont illégales et lesquelles ne le sont pas.

Mais cela n'a rien à voir. Le problème est essentiellement que ces séances d'information sont épisodiques. Les agents arrivent, font un petit discours, comme la plupart des agents de police le font, puis on ne les revoit plus jamais. Ce système ne permet pas d'offrir la formation et l'éducation que nous savons maintenant nécessaires. Ma question porte surtout sur le numéro 3. Si ce point est semblable au système que je viens de mentionner, pouvons-nous vraiment dire qu'il serait suffisant ou même utile, comparativement aux autres possibilités qui s'offrent à nous?

M. Epp (Provencher): Monsieur le président, l'honorable député ne devrait pas diminuer l'importance du travail de prévention que fait la GRC—du moins c'est ce que je crois. D'après mon expérience, ce genre de campagne a été très utile dans bien des collectivités et les agents de la GRC n'ont pas tendance à disparaître dans la nuit après avoir fait leur petit discours. Ce sont des membres très respectés de nos communautés, qui sont appréciés non seulement parce qu'ils se rendent dans les écoles, mais aussi pour le message qu'ils présentent. Si je peux me permettre de parler d'une question qui ne relève pas de ma compétence au sein du Cabinet, je dirais que bon nombre d'agents de la GRC estiment que leur rôle ne se résume pas uniquement à l'application du système de justice criminelle, mais comprend aussi la prévention et l'éducation, responsabilités dont ils s'acquittent très bien. Il va sans dire que leurs activités doivent être coordonnées à l'échelle locale.

Pour revenir au numéro 3, lorsque j'ai répondu à cette question la première fois, nous parlions d'éducation. Ces programmes doivent être coordonnés de concert avec les provinces qui, comme le député le sait, ont la responsabilité première en matière d'éducation. C'est pourquoi je ne crois pas qu'il soit juste de diminuer l'importance des efforts de prévention et d'éducation de la GRC.

[Text]

Mr. McCurdy: Well, of course, nobody is arguing the point—

The Chairman: Dr. McCurdy, order, please.

Mr. McCurdy: —of the RCMP regarding prevention. Education is a different question.

The Chairman: Order, please. Mr. Minister, I would like to draw this to a close. I would now like to thank the Minister and his officials for being here today. We have appreciated the way you have handled the questions. We thank you for coming; and I hope you can look forward to our report before too long.

The meeting is adjourned.

[Translation]

M. McCurdy: Mais évidemment, personne ne met en question. . .

Le président: À l'ordre s'il vous plaît, monsieur McCurdy.

M. McCurdy: . . . le rôle de la GRC au chapitre de la prévention. Mais l'éducation, c'est autre chose.

Le président: À l'ordre, s'il vous plaît. Monsieur le ministre, je voudrais mettre fin à la discussion. J'aimerais maintenant remercier le ministre et ses fonctionnaires d'être venus aujourd'hui. Nous apprécions la façon dont vous avez répondu aux questions. Merci d'être venus; j'espère que nous pourrons vous remettre notre rapport avant longtemps.

La séance est levée.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnement et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

WITNESSES

From the Department of Justice:

Richard G. Mosley, General Counsel, Criminal Law
Policy and Amendments Section.

From the Ministry of the Solicitor General:

Kim Johnston-Doyle, Policy Advisor, R.C.M.P. Policy
and Programs.

TÉMOINS

Du ministère de la Justice:

Richard G. Mosley, avocat général, Section de la
politique et de la modification du droit en matière
pénale.

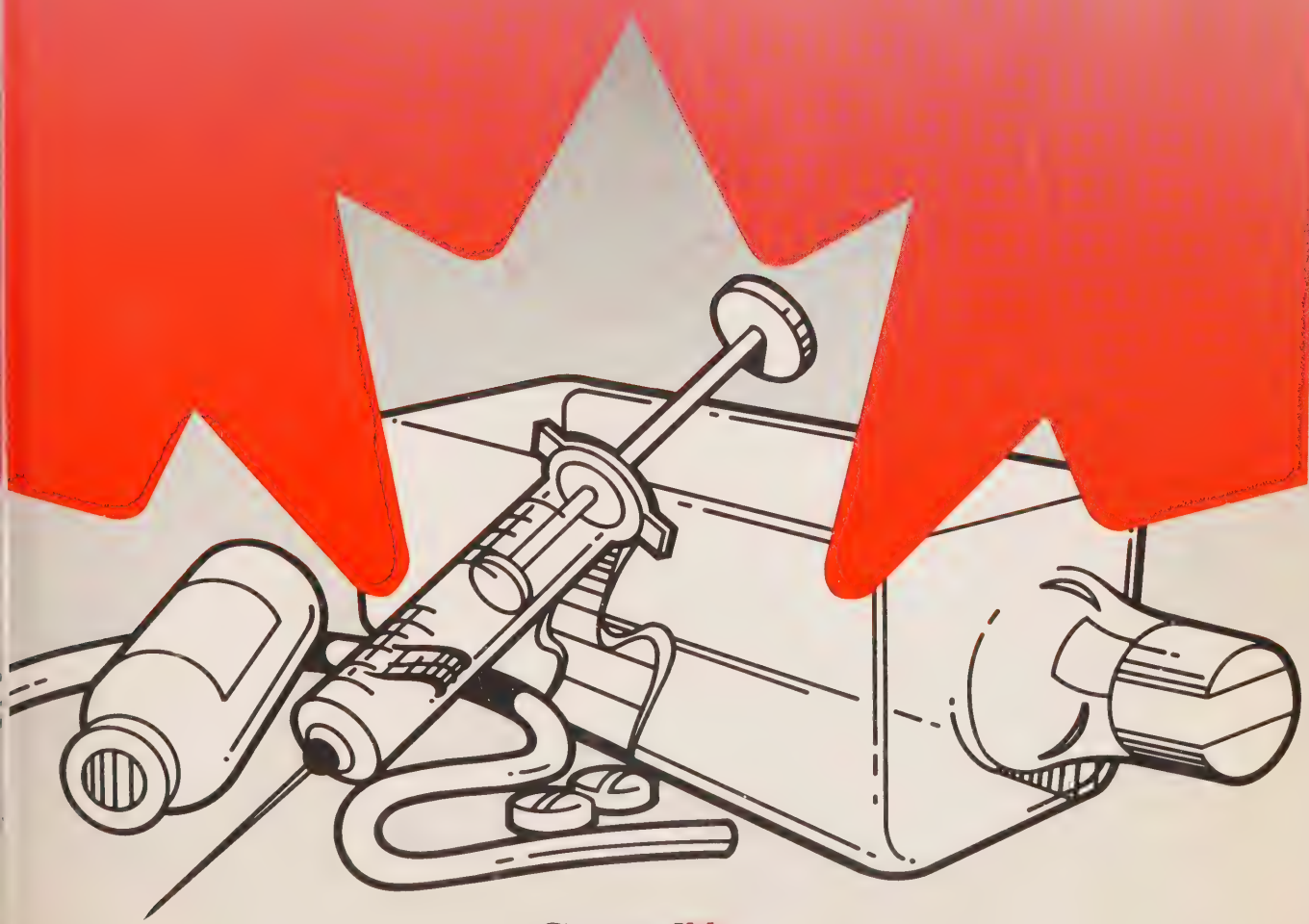
Du ministère du Solliciteur général:

Kim Johnston-Doyle, conseiller en politique Politique
et programmes de GRC.

AI
C 28
H 39
. 28

“BOOZE, PILLS & DOPE”

Reducing Substance
Abuse in Canada.



HOUSE OF COMMONS

CHAMBRE DES COMMUNES

Issue No. 28

Fascicule n° 28

Tuesday, August 4, 1987
Wednesday, August 5, 1987
Tuesday, September 1, 1987
Thursday, September 17, 1987

Mardi le 4 août 1987
Mercredi le 5 août 1987
Mardi le 1 septembre 1987
Jeudi le 17 septembre 1987

Chairman: Bruce Halliday

Président: Bruce Halliday

*Minutes of Proceedings and Evidence
of the Standing Committee on*

*Procès-verbaux et témoignages du
Comité permanent de la*

NATIONAL HEALTH AND WELFARE

SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

RESPECTING:

CONCERNANT:

In accordance with its mandate under Standing
Order 96(2), a study of Alcohol and Drug Abuse in
Canada.

En conformité avec son mandat en vertu de l'article
96(2) du Règlement, une étude de l'abus de l'alcool
et des drogues au Canada.

INCLUDING:

Y COMPRIS:

The First Report to the House

Le Premier Rapport à la Chambre

Second Session of the
Thirty-Third Parliament
1986-1987

Deuxième session de la
Trente-troisième législature
1986-1987

**STANDING COMMITTEE ON NATIONAL
HEALTH AND WELFARE**

Chairman: Bruce Halliday

Vice-Chairman: Barry Turner

Members

Sheila Copps
Moe Mantha
W. Paul McCrossan
Howard McCurdy
Brian White

Acting Members

(Those who travelled with the Committee)

Gilles Grondin
Lorne McCuish

(Quorum 4)

Patricia Russell

Clerk of the Committee

**COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ
NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL**

Président: Bruce Halliday

Vice-président: Barry Turner

Membres

Sheila Copps
Moe Mantha
W. Paul McCrossan
Howard McCurdy
Brian White

Membres suppléants

(Ceux qui ont voyagé avec le Comité)

Gilles Grondin
Lorne McCuish

(Quorum 4)

Le greffier du Comité

Patricia Russell

Published under authority of the Speaker of the House of Commons by the
Queen's Printer for Canada

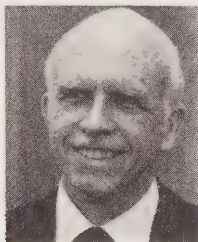
Available from the Canadian Government Publishing Centre, Supply and
Services Canada, Hull, Quebec, Canada K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité de l'Orateur de la Chambre des communes par
l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

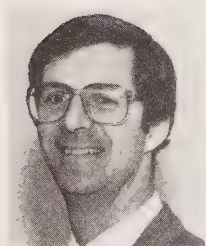
En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada, Approvisionnements et
Services Canada, Hull, Québec, Canada K1A 0S9

STANDING COMMITTEE ON NATIONAL HEALTH AND WELFARE

MEMBERS



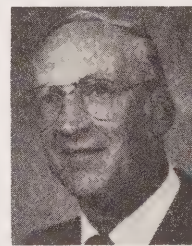
Bruce Halliday, P.C.
CHAIRMAN
Oxford (Ontario)



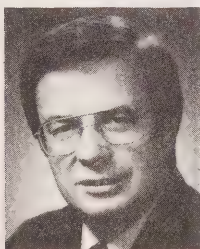
Barry Turner, P.C.
VICE CHAIRMAN
Ottawa-Carleton (Ontario)



Sheila Copps, Liberal
Hamilton East (Ontario)



Moe Mantha, P.C.
Nipissing (Ontario)



W. Paul McCrossan, P.C.
York-Scarborough (Ontario)



Howard McCurdy, N.D.P.
Windsor-Walkerville
(Ontario)



Brian White, P.C.
Dauphin-Swan River
(Manitoba)

ACTING MEMBERS

(Those who travelled with the Committee)



Gilles Grondin, Liberal
St-Maurice (Quebec)

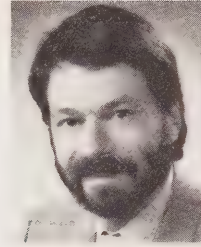


Lorne McCuish, P.C.
Prince George-Bulkley Valley
(British Columbia)

COMMITTEE STAFF



Patricia Russell
Clerk of the Committee



Paul D. Rosenbaum
Research Officer



Lena L'Ecuyer
Proofreader



Danielle Paquette
Secretary to the Clerk

Fiona Bladon, Administrative Assistant

Dominique Soudet, Translator, Secretary of State

June Murray, Library of Parliament, Editor

Georges Royer, Editor

THE STANDING COMMITTEE ON NATIONAL HEALTH AND WELFARE

has the honour to present its

FIRST REPORT

In accordance with its mandate under Standing Order 96(2), your Committee agreed to study alcohol and drug abuse in Canada. Your Committee has heard evidence from individuals and organizations in the field of addictions and urges the Government to consider the recommendations contained herein.

ACKNOWLEDGEMENTS

The Standing Committee on National Health and Welfare wishes to express its appreciation to the individuals and organizations who cooperated with this study of substance abuse. The Committee is most grateful for the contribution of witnesses who appeared, often on very short notice, at public hearings in Ottawa, Toronto, Vancouver, Victoria and Edmonton.

We wish to thank the Alcoholism and Drug Addiction Research Foundation in Toronto and the Nova Scotia Commission on Drug Dependency in Halifax who served as hosts to the Committee and as expert witnesses.

The Standing Committee acknowledges the excellent work of Paul D. Rosenbaum, Research Branch of the Library of Parliament, whose expertise, patience and dedication facilitated the progress of this work; and of Garth McNaughton, formerly of the Library of Parliament, who provided research and background papers during the initial stages of the inquiry.

The Committee expresses its appreciation to Patricia Russell, Clerk of the Committee, for excellent service in the management of the administrative and logistical aspects of the study.

Special thanks are extended to Gilles Grondin, M.P. and Lorne McCuish, M.P., who travelled with the Committee, and whose participation was appreciated.

Finally, the Committee wishes to thank the staff of the Committees and Private Legislation Directorate, Dominique Soudet of the Translation Bureau of the Secretary of State, June Murray, from the Library of Parliament, and Georges Royer, editors of the text, and the other services of the House of Commons which have provided assistance in this study.

BOOZE, PILLS AND DOPE: REDUCING SUBSTANCE ABUSE IN CANADA

TABLE OF CONTENTS

Table of contents.....	vi
Introduction.....	1
Prevention.....	9
Treatment and Rehabilitation	13
Native Alcohol and Drug Programs	15
Driving While Impaired	19
The Workplace.....	23
Beverage Alcohol	27
Supply Control	33
The profits of illicit drug trafficking.....	34
Drug paraphernalia	35
Prescription drugs.....	36
Professional Education and Training.....	37
Program Evaluation.....	39
National Centre on Substance Abuse.....	41
Research priorities.....	42
Summary of recommendations	45
Glossary	51
Appendix "A", Witnesses and submissions.....	55
Appendix "B", Other representations submitted to the Committee	65

**BOOZE, PILLS AND DOPE:
REDUCING SUBSTANCE ABUSE IN CANADA**

**REPORT OF THE STANDING COMMITTEE ON NATIONAL
HEALTH AND WELFARE
ON ALCOHOL AND DRUG ABUSE**

Bruce Halliday, M.P.
Chairman

OCTOBER 1987

REPORT OF THE HOUSE OF COMMONS STANDING COMMITTEE ON NATIONAL HEALTH AND WELFARE

BOOZE, PILLS AND DOPE: REDUCING SUBSTANCE ABUSE IN CANADA

INTRODUCTION

In December 1986, the House of Commons Standing Committee on National Health and Welfare began its study of drug abuse in Canada. While the initial focus of the examination was to be the illegal use of drugs, in response to consistent testimony heard by the Standing Committee the scope of the study was soon broadened to encompass other forms of substance abuse, both legal and illegal, including the abuse of alcohol, but excluding tobacco.

Throughout this report, the use of the terms "drug abuse" and "substance abuse" will refer to the abuse of any drug, whether licit or illicit. The terms will be applied to the abuse of "street drugs" such as cannabis and cocaine, use of solvents, abuse of prescription drugs and the abuse of alcohol.

In its hearings across Canada, the Standing Committee heard from experts in the field of addictions who voiced their concern about the abuse of all drugs, including prescription drugs and alcohol. In oral testimony and in briefs presented to the Standing Committee, witnesses expressed special concern about the extent and severity of the abuse of alcohol which, it became clear from these representations, is the most widely abused drug in Canada. It is also the most damaging in terms of prevalence of drug-related illness, premature death, accidents, family disruption, violence and other social and personal problems.

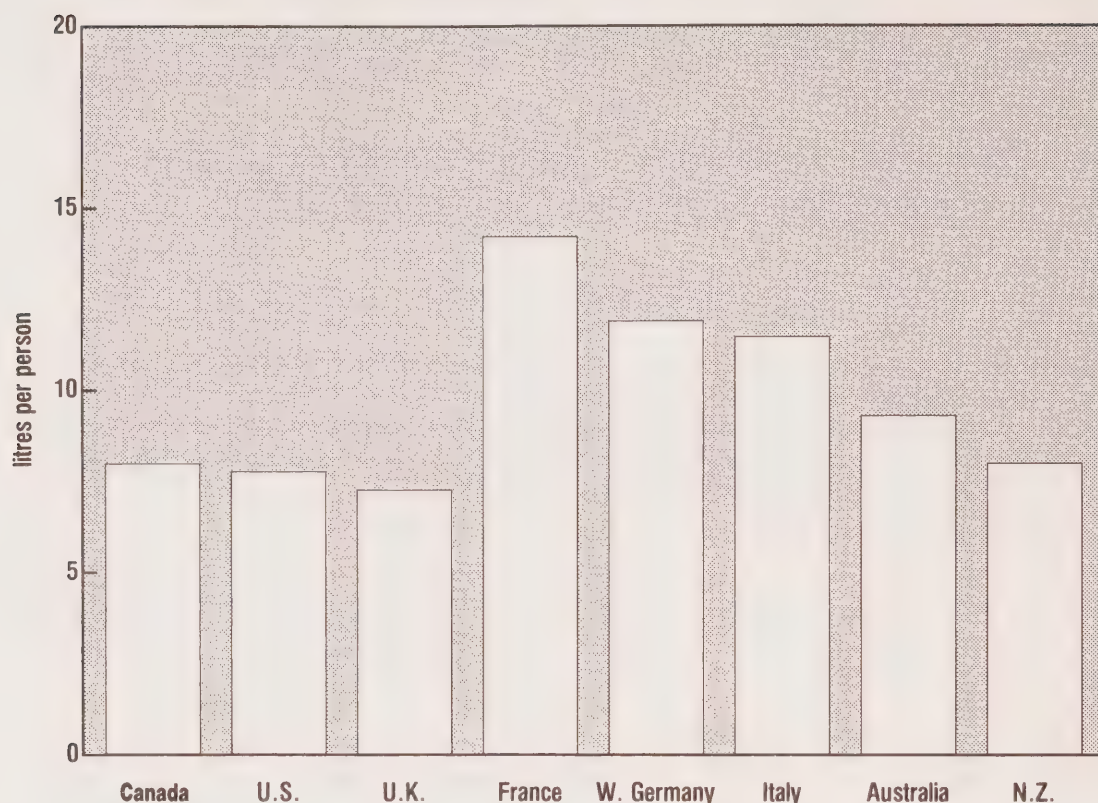
Concern over the extent of alcohol abuse was repeatedly expressed by health and social services professionals, addictions workers, those in the provincial addictions commissions, and parents' groups and educators appearing before the Standing Committee. This concern was supported by the substance abuse statistics presented to the Standing Committee by researchers and program planners from provincial and federal agencies.

Dr. Reginald Smart, Director of Prevention Studies at the Alcoholism and Drug Addiction Research Foundation (Addiction Research Foundation or ARF), commenting on per capita alcohol consumption told the Committee:

Canada ranks about twentieth out of 129 countries for which we have data on alcohol consumption. I think we want to constantly keep in mind that alcohol is the most important drug in Canada. It is the most important drug we have to worry about on all levels; on the level of epidemiology, on the level of education, on the level of treatment.

Comparisons in average alcohol consumption in 1984 between Canada and selected western countries are presented in Figure 1. Self-reported use of drugs by Canadian adults is presented in Figure 2.

Figure 1:
Per capita alcohol consumption for selected western countries, 1984



Source: Brewers Association of Canada

In a 1985 survey of Ontario high school students conducted by the Addiction Research Foundation, approximately 70% of students in grades 7 through 13 reported some consumption of alcohol within the last year.^{1,2} Among these alcohol users, most of whom reported alcohol use within the last month, almost half reported having consumed five or more drinks on a single occasion. No other drug in the survey approached alcohol in prevalence of use. But, as with almost all other drugs of abuse, Dr. Smart reported that there has been a recent decline in the rates of alcohol use among students. Results of these surveys are summarized in Figure 3.

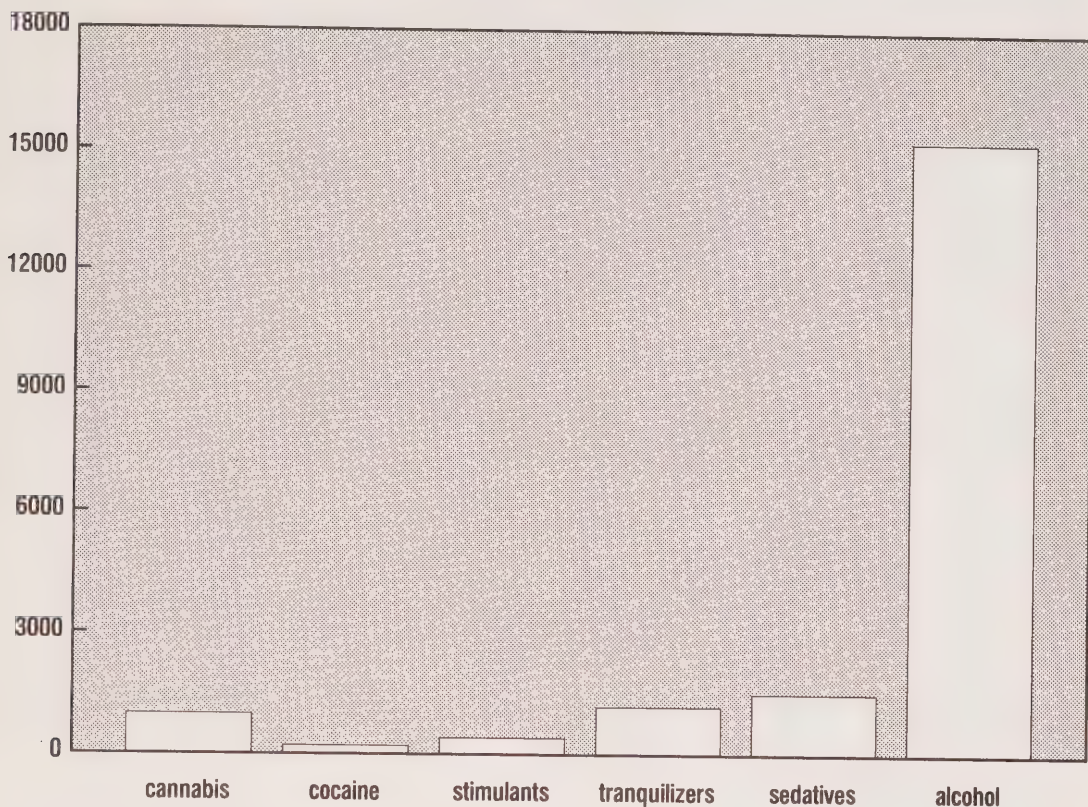
Concern was raised by several witnesses about the tendency of Canadians to minimize alcohol's potential for harm. Many Canadians do not consider alcohol to be a "drug". Mr. Howard Greenstein, Executive Director of the Saskatchewan Alcohol and Drug Abuse Commission, indicated to the Standing Committee:

It [cannabis] tends to receive the most media attention. I think we also have to consider the fact that alcohol is an accepted drug of use within this country and... alcohol use is in fact promoted very vigorously in all the media. Many parents for several years were quite willing to tell their kids, "Look, I do not care if you drink, just do not use drugs".

¹ R.G. Smart, M.S. Goodstadt, E.M. Adlaf, M.A. Sheppard and G.C. Chan, "Trends in the Prevalence of Alcohol and Other Drug Use among Ontario Students: 1977-1973", *Canadian Journal of Public Health*, 76, May/June 1985, p. 157-162.

² R.G. Smart, E.M. Adlaf and M.S. Goodstadt, "Alcohol and Other Drug Use Among Ontario Students: an update," *Canadian Journal of Public Health*, 77, Jan/Feb 1986, p. 57-58.

Figure 2:
Self-reported licit and illicit drug use by adults in past 12 months, in thousands of users



Source: Health & Welfare Canada

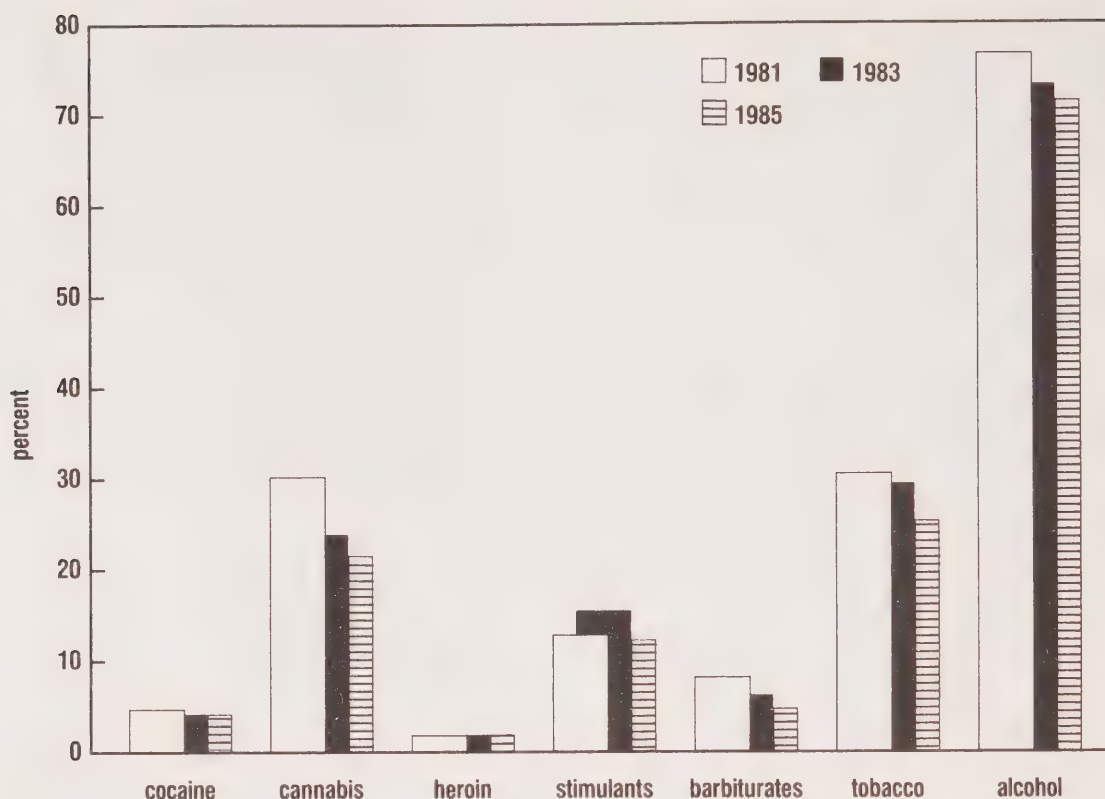
The now widespread use of alcohol by Canadian adolescents is, for many, cause for concern. In addition, the Standing Committee heard testimony about the growing number of young people experiencing alcohol-related difficulties in their personal lives. This is reflected in the number of young people being referred for treatment because of the abuse of alcohol or multiple drug abuse.

While many witnesses expressed their concern about the extent of alcohol abuse in Canada, the Standing Committee was cautioned by some witnesses to consider substance abuse generally, rather than placing emphasis on any one particular drug. As Mr. Ross Ramsey, President of the Kaiser Substance Abuse Foundation, told the Standing Committee:

The media would have us believe the problem in Canada is cocaine, heroin or whatever happens to sell, but these are not the problem. Instead, the problem is the use of mood-altering chemicals by our culture, and the most often and repeatedly used drug in Canada is alcohol. I am not saying that cocaine and heroin are not serious concerns, but if you focus a national drug strategy on those drugs, you are missing the boat.

The Standing Committee heard as well that the problem of substance abuse in Canada is increasingly a multiple drug problem. Evidence indicated the growing tendency for individuals to abuse alcohol along with other substances. For example, Mr.

Figure 3:
Prevalence of non-medical drug use, Ontario students grades 7 to 13



Source: Addiction Research Foundation

Neil Ruton, the Director of Stonehenge, a residential treatment facility for drug abusers aged 18 to 35, confirmed in a personal communication that the majority of Stonehenge clients are cross-addicted with alcohol. Recently, Stonehenge applied the Michigan Alcohol Screening Test (MAST) to its client population. MAST is a questionnaire which yields a numeric measure of alcohol involvement. The test indicated that 89% of the Stonehenge residents also had moderate to severe alcohol problems.

Representatives of the Addiction Research Foundation indicated that alcohol abuse places young people at increased risk of the abuse of other drugs. Many witnesses spoke of the growing number of multiple drug users in addictions treatment. These most often include abusers of alcohol along with other drugs, such as prescription tranquillizers or cannabis.

Addressing the need to consider substance abuse generally in prevention programs, Dr. Harold Kalant, of the Faculty of Medicine at the University of Toronto and the Addiction Research Foundation, stated:

It makes no sense to take one drug or group of drugs in isolation. One has to look at the attitudes towards, and the factors underlying, the use of drugs of all kinds in order to be able to make sense of changes with respect to individual drugs.

Dr. Kalant went on to explain that it is the root causes of drug abuse that must be addressed, not the use of specific drugs.

The Standing Committee heard consistently from witnesses about the need to work toward a balanced approach to the reduction of substance abuse and resulting problems. While there was an understanding that legal controls aimed at reducing the supply of psychoactive drug substances are required, there was strongly expressed opinion that a successful reduction in drug abuse would rely most heavily on strategies to reduce the demand for these substances. According to Assistant Commissioner Donald Heaton of the RCMP:

The strongest enforcement activity is really only a holding action, and the ultimate solution I think will have to be found somewhere else. And if there is a ray of hope, I see it in the area of preventive education. Drug abuse is a supply and demand activity. Law enforcement only affects the supply side in any real measurable way and I think a major emphasis must be placed on the demand side.

This view was equally supported by addictions counsellors, government officials and witnesses from police and other enforcement agencies. Mr. Greg Stevens, MLA and Chairman of the Alberta Alcohol and Drug Commission, reinforced this view in discussing the Commission's emphasis on education and prevention:

The Commission recognizes and supports supply reduction initiatives. It is important that firm measures be in place to make life difficult for drug traffickers. But further investment of this kind will produce diminishing returns. Resources should therefore be directed towards the development of a full range of complementary demand reduction measures, which include prevention, education, and treatment initiatives.

A balanced approach to the prevention and treatment of substance abuse involves not only attention to enforcement efforts to reduce the supply of drugs of abuse and attention to methods aimed at reducing the demand for them; there must be, as well, a balance among the various strategies to discourage people from wishing to use drugs. These strategies include improved and more widely available prevention programs, new and expanded treatment programs, improved training of health care, social service, and addictions services workers, and research into preventing abuse and responding to abuse and related problems.

Across Canada, witnesses before the Standing Committee called for a renewed role for the federal government in this area. While it was understood that the responsibility for the direct provision of health care, prevention services and educational programs falls within the jurisdiction of the provinces, there was a general consensus that the federal government must work in collaboration with them. Through the development of appropriate funding and cost-sharing mechanisms, by providing coordination and leadership, by developing and disseminating model programs, and through improved legislation and enforcement, an active role for the federal government was suggested.

On 25 May 1987, the Government of Canada announced a new "National Drug Strategy", involving a five-year commitment of additional funds to combat drug abuse. Currently, the Government of Canada spends approximately \$168 million annually in this area, including both supply control and demand reduction programs. Beginning with an additional \$20 million in 1987-88, the National Drug Strategy will rise to \$50 million by 1989-90 for an increase by year three of 29% over the previous level of expenditure (see Figure 4). The total five-year additional commitment will be \$210 million.

Figure 4:
Effect of the National Drug Strategy on federal substance abuse expenditure



Source: Health and Welfare Canada

Additional funds will be provided to five departments of the federal government — National Health and Welfare, Solicitor General, Revenue Canada (Customs & Excise), Justice, and External Affairs (see Figure 5). These funds will be used in support of federal government programs and, in the case of funds to Health and Welfare Canada, also for transfer payments to provinces and community groups.

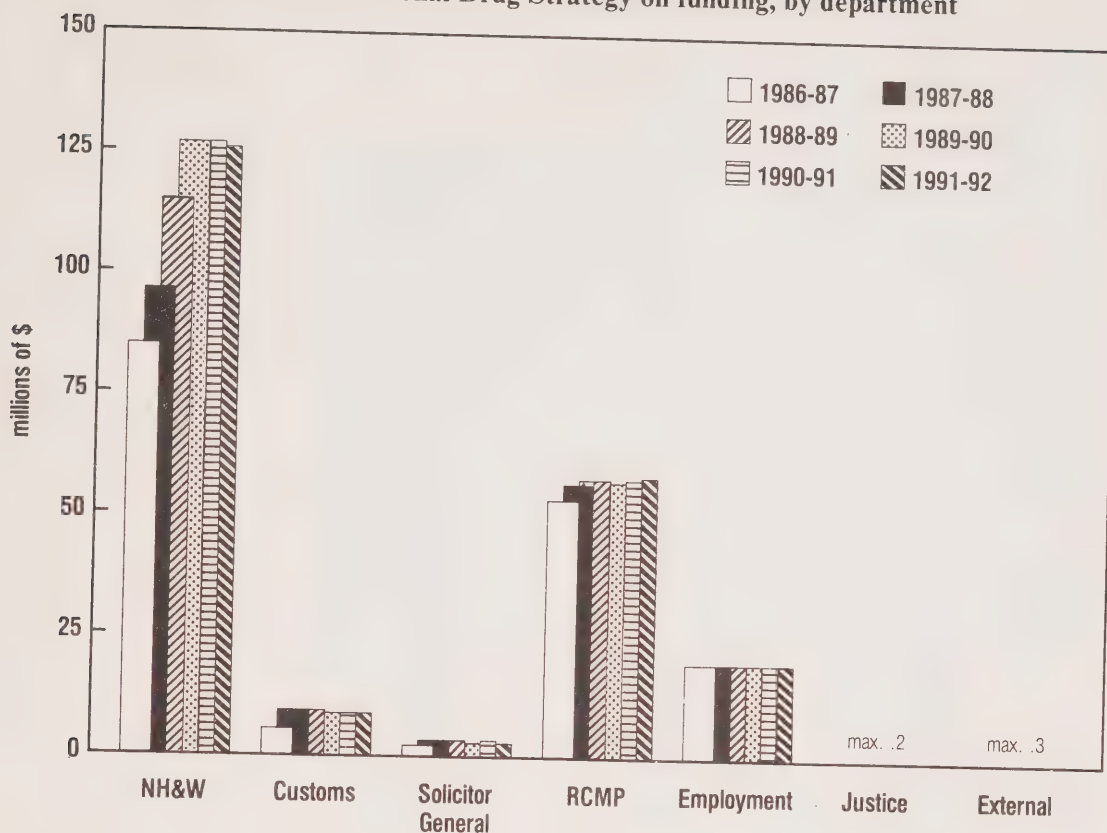
These are minimum estimates of measurable federal expenditures on drug and alcohol programs. They do not include certain direct and indirect costs which are difficult to measure; for example, it is not possible to attribute drug interdiction costs resulting from routine customs inspection or RCMP general law enforcement.

As in the past, federal government support for treatment and prevention will be primarily based on transfer payments to the provinces. The approximately \$20 million transfer payments for 50-50% cost-shared alcohol and drug treatment under the Vocational Rehabilitation Program will be doubled by the third and subsequent years of the National Drug Strategy with incremental funding of an additional \$20 million.

Most personnel resources within the federal government are in support of supply control programs. Of the 249 relevant person-years³ in National Health and Welfare, 197 (79%) are in Dangerous Drug Regulation and Control with the remaining 52 in health promotion, prevention and treatment areas. Other federal government person-years are located in Canada Customs (123) and the RCMP (961).

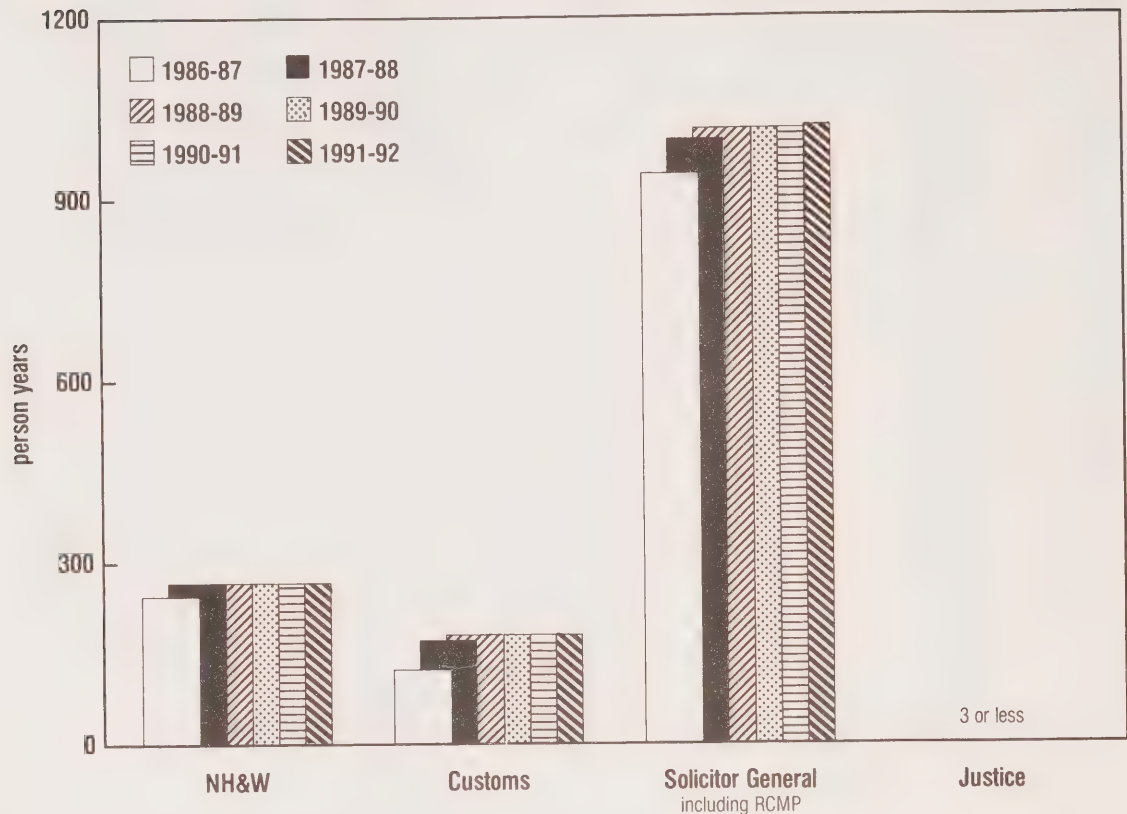
³ A "person-year" is a unit for measuring human resources and refers to the employment of one person for one full year, or its equivalent.

Figure 5:
Effect of the National Drug Strategy on funding, by department



As can be seen in Figure 6, 182 new person-years will have been added to the federal government programs by the fifth year of the National Drug Strategy. These increases consist of 85 person-years in the Department of the Solicitor General (including 82 in the RCMP), 63 person-years in Customs, 31 person-years added to Health and Welfare Canada, and 3 to the Department of Justice.

Figure 6:
Effect of the National Drug Strategy on person-years, by department



Implementation of the National Drug Strategy presents challenges to the federal and provincial governments. It is essential that the proper balance between prevention and treatment on the one hand, and interdiction and enforcement on the other be maintained. Additional funds for detection, interdiction and enforcement will remain with the federal government. Funds in support of treatment and prevention programs will generally be transferred to the provinces. This will impose a special obligation on the federal government to ensure that transfer payments to the provinces in support of these programs maintain the proper balance between supply control and demand reduction. As treatment programs are cost-shared between the federal and provincial governments, the federal government must ensure the equitable distribution of these treatment and rehabilitation funds to programs where there is demonstrated need.

PREVENTION

More than any other issue, the Standing Committee heard consistent testimony on the crucial importance of programs designed to discourage the abuse of drugs. Calls for an emphasis on comprehensive and effective prevention drug education programs came from diverse organizations such as the Canadian and Ontario Associations of Chiefs of Police, the RCMP, addictions counsellors and addictions treatment agencies, the provincial addictions commissions, researchers in the field of addictions, and citizen groups.

It was made clear to the Committee that the family can play a crucial role in preventing drug abuse by young people. Drug abuse by parents, including the abuse of prescription drugs, is a predictor of drug abuse by young people. Witnesses told the Committee of the important role played by parents in developing self-esteem in their children, which is a defence against drug abuse. Witnesses indicated that many young people experiment with drugs because of the perceived pressure from their friends. Recent successes in smoking prevention programs may serve as a model for prevention of other forms of drug use. This approach recognizes the social influence on young people and focuses on the development of their "refusal skills" (e.g.^{4,5}).

The Committee received evidence also of the socio-economic factors which are associated with substance abuse. Young people who are economically disadvantaged seem at special risk of developing substance abuse problems. Native youth, too, appear to be at special risk.

The role of family disruption, poverty and unemployment, parental drug use, lack of self-esteem and other factors have been cited as contributors to the development of drug abuse. The Committee recognizes that there will be limits to the success of the approaches proposed in this document. Proposals for the elimination of poverty, unemployment, and social alienation, for example, are outside the scope of this study although these factors have been implicated in the occurrence of some drug problems. The Committee believes it is of crucial importance, however, that these and other contributing factors be fully understood so that effective prevention strategies can be developed and implemented.

- 1. The Standing Committee recommends that the Minister of National Health and Welfare through the National Health Research and Development Program support research on the causes of drug abuse.**

Evidence presented to the Standing Committee suggested that the primary governmental responsibility for prevention programming rests with the provinces through the provincial departments of health, departments of education and the addictions commissions. The Standing Committee was urged to consider the development of a program of support for prevention efforts by the provinces and by community groups.

⁴ A. McAllister, "Research approaches to primary prevention", in *Toward the Prevention of Alcohol Problems: Government, Business and Community Action*, D.R. Gerstein, ed., National Academy Press, Washington, D.C., 1984.

⁵ J.M. Polich, P.L. Ellickson, P. Reuter and J.P. Kahan, *Strategies for Controlling Adolescent Drug Use*, Rand, Santa Monica, 1984.

Witnesses agreed on the importance of providing a federal-provincial cost-shared program for the prevention of substance abuse. Such a program should provide for targeted programming to address identified needs. Witnesses indicated that current programs are aimed more at treatment than at prevention. While providing for 50-50% cost sharing, these programs are not generally applicable to youth or may require income testing, both of which criteria are inappropriate for substance abuse prevention programs.

As part of the National Drug Strategy, the Minister of National Health and Welfare announced that a joint federal-provincial committee would examine the appropriateness of these mechanisms for funding addictions programs in treatment and prevention. This review will bring forth recommendations with regard to future cost-sharing mechanisms. The Standing Committee urges a speedy review and implementation of a new, more appropriate cost-sharing mechanism.

In view of the importance of preventing substance abuse, rather than attempting to deal with it after it occurs, the Standing Committee is concerned that funds identified within the National Drug Strategy for the support of community-based prevention initiatives will be inadequate.

- 2. The Standing Committee recommends that the Minister of National Health and Welfare, in collaboration with the provinces, introduce a new 50-50% cost sharing program with increased funding for the prevention of substance abuse.**
-

Across Canada, a wide range of community groups are concerned about drug abuse. The Committee feels strongly that such local community initiatives be encouraged and supported.

The guidelines for the distribution of funds under a new prevention program should take into account the need for diverse methods and diverse targets and should encourage innovation at the federal, provincial and community level.

- 3. The Standing Committee recommends that program funds under the proposed new cost-shared prevention program be made available to both professional and community groups through the relevant provincial bodies.**
-

Many witnesses before the Standing Committee addressed the need to target specific groups for prevention activities with special emphasis on young people. While there were differing opinions as to the precise age at which school-based drug programs should start, there was general agreement that they should begin early, should be sustained rather than sporadic, and should be tailored to the ages and cultural backgrounds of the youth.

The Standing Committee agrees that the highest priority in prevention programming should be to discourage the initiation of drug abuse by young people.

- 4. The Standing Committee recommends that the Department of National Health and Welfare identify children and youth as the first priority for funding under the cost-shared substance abuse prevention program.**
-

The Government of Canada has announced a media campaign aimed at increasing public awareness. The Standing Committee is concerned that the campaign focus not only on illicit drugs, but that it accurately reflect all dimensions of the substance abuse problem.

One difficulty with the traditional, mass media approach to public education is that it is not directed to those most requiring information or to those most at risk. Two recent approaches which allow individuals access to necessary information through use of toll-free telephone numbers were described to the Standing Committee. In Saskatchewan, a toll-free telephone line has been installed at the Calder Treatment Centre in Saskatoon; callers make contact with a counsellor who is able to provide information on the availability and locations of treatment services.

In Ontario, the Addiction Research Foundation (ARF) operates a drug and alcohol information telephone line using more than 60 pre-recorded messages. The service, which is confidential, allows callers to request tapes by title or number and these tapes are then immediately played in either French or English.

The ARF information system is especially suited for national application at minimal cost. The Standing Committee was informed by Mr. Henry Schankula, Director of the Educational Resources Division of the Addiction Research Foundation, that the introduction of the pre-taped information program on a national basis would have a capital installation cost of approximately \$20,000 and an annual operating cost of approximately \$1 million. The cost of advertising the service, which would be in addition to the operating cost, would be best provided by the relevant provincial agencies.

The Standing Committee would like to see established a national system which combines these two approaches: a confidential information system which is also equipped to provide telephone numbers of health care organizations prepared to offer help to those requesting assistance with substance abuse problems.

5. **The Standing Committee recommends that the Minister of National Health and Welfare negotiate with the Alcoholism and Drug Addiction Research Foundation (ARF) and with the appropriate provincial bodies the extension of the ARF Drug and Alcohol Information Line.**

Witnesses before the Committee indicated that evaluations of school-based prevention programs have shown many to be ineffective. Witnesses also suggested, however, that there is reason to be more optimistic about new approaches to prevention. The Committee believes that it is essential that programs be evaluated so that their impact can be known and resources wisely used. Evaluation is crucial to the development of prevention programs which work. Crucial too is the dissemination of the results of evaluations to those planning or delivering prevention programs.

The Standing Committee has addressed the need to evaluate substance abuse prevention and treatment programs and to make the results of these evaluations clearly known, in the chapters on research and program evaluation and on a National Centre on Substance Abuse.

TREATMENT AND REHABILITATION

With some exceptions, the provision of treatment and rehabilitation services in Canada is the responsibility of the provinces. The federal government has also been involved in this area, providing leadership in policy development, program funding and collaboration in program design. One significant exception, which is considered separately below, is the area of health services for aboriginal people.

Provincial governments are now using federal programs to a varying extent to assist in the funding of substance abuse treatment programs. Treatment of drug abusers by medical practitioners may be an insurable service under the *Canada Health Act*. Such treatments include necessary medical attention in hospitals and in physicians' offices. Witnesses before the Committee called for the development of new residential treatment programs for adolescents. Where these programs are to be delivered by medical practitioners, the provinces should accept their responsibility to provide such services.

Most substance abuse treatment, however, is not eligible for funding under this program. Assessment services, counselling services, group homes, day programs, and restorative programs are often provided by a range of health care workers and are generally not insurable medical services.

Two other federal programs have been used as mechanisms for cost sharing substance abuse treatment programs between the federal and provincial governments — Vocational Rehabilitation for Disabled Persons (VRDP) and Canada Assistance Plan (CAP). Many witnesses addressed the inadequacy and inappropriateness of these mechanisms.

Witnesses indicated that although the 50-50% cost-sharing formula between the federal and provincial governments could provide an appropriate funding mechanism, eligibility requirements create difficulties in applying the formula to substance abuse treatment. Two problems with these programs were cited by witnesses before the Standing Committee: the general exclusion of young people from these programs and their application to persons "in need" which results in income testing under CAP and exclusion of employed persons under VRDP.

Several witnesses indicated the importance of removing all impediments to substance abuse treatment programs and ensuring accessibility for all persons requiring service. The Committee agrees that these programs should be made available to all Canadians requiring them regardless of age or ability to pay.

In addition to the concern about the applicability of these cost-sharing mechanisms for drug abuse treatment, there was also concern expressed about the amount of funding available. As discussed below, the Committee has identified young people and non-status aboriginal people as two groups requiring significant expansion of treatment resources. This should require additional federal funding in support of these programs. In view of these concerns, the development of a new and targeted cost-shared program with additional funding may be most appropriate.

- 6. The Standing Committee recommends that the Minister of National Health and Welfare initiate discussion with the provinces aimed at developing a 50-50% federal cost-shared program within Health and Welfare Canada with increased funding for the provision of treatment and rehabilitation services for substance abusers.**

There are serious gaps in the availability of treatment services for drug abuse in Canada. Of special concern is the scarcity of treatment resources for adolescents. Providers of services indicated that increasing numbers of young people with drug problems, most notably alcohol-related, are appearing at treatment centres. There is a shortage of treatment places for these young people. Even where treatment for adolescents is available, waiting lists are unacceptably long.

Early intervention is crucial in dealing with drug problems. Young people experiencing difficulty should be seen early and treatment should, where possible, involve the family. The damage to family relationships that can be caused by drug use, and the use of drugs by children in troubled homes, often require the participation of other family members in treatment in addition to the young drug user. Sufficient resources for substance abuse treatment for young people are not now in place.

- 7. The Standing Committee recommends that the Minister of National Health and Welfare identify children and youth as the first priority for funding under the proposed new cost-shared substance abuse treatment program.**

NATIVE ALCOHOL AND DRUG PROGRAMS

The Standing Committee received testimony as to the extent and severity of drug problems among aboriginal peoples. As with non-native Canadians, a complete statistical picture of substance abuse does not exist. From available statistics, however, it is clear that drug abuse, especially that of alcohol, is an extremely serious health and social problem among aboriginal peoples. Witnesses have argued that alcohol abuse may well be *the most serious health problem*. For example, evidence presented by the Federation of Saskatchewan Indian Nations in their report *Alcohol and Drug Abuse Among Treaty Indians in Saskatchewan* stated:

Alcohol and drug abuse among Saskatchewan's Indian population represents the most serious and pressing social and health problem faced by Indian communities. While this has long been recognized by those concerned with the problem, there is a lack of authoritative statistical research which determined the actual levels of abuse in concrete terms... It is evident that a significant amount of Indian ill health and death is a consequence of alcohol and drug use. Indian people in Saskatchewan experience significantly higher disease and death rates than their non-Indian counterparts. The standardized death rate is double that of the non-Indian population as is the infant mortality rate. Deaths by injury and violence comprise half of all deaths among Treaty Indians.⁶

Other statistics underscore the severity of the drug problem among aboriginal peoples. For example, according to a departmental discussion paper on aboriginal alcohol abuse programs,⁷ aboriginal people are more likely than the general population to be admitted to hospital or other health facilities with an alcohol abuse diagnosis. They experience a greater degree of personal and social disruption as a result of alcohol abuse. A greater proportion of aboriginal children are in the care of children's welfare agencies and a majority of these are related to alcohol abuse in the home. There appears to be a higher rate of fetal alcohol syndrome.

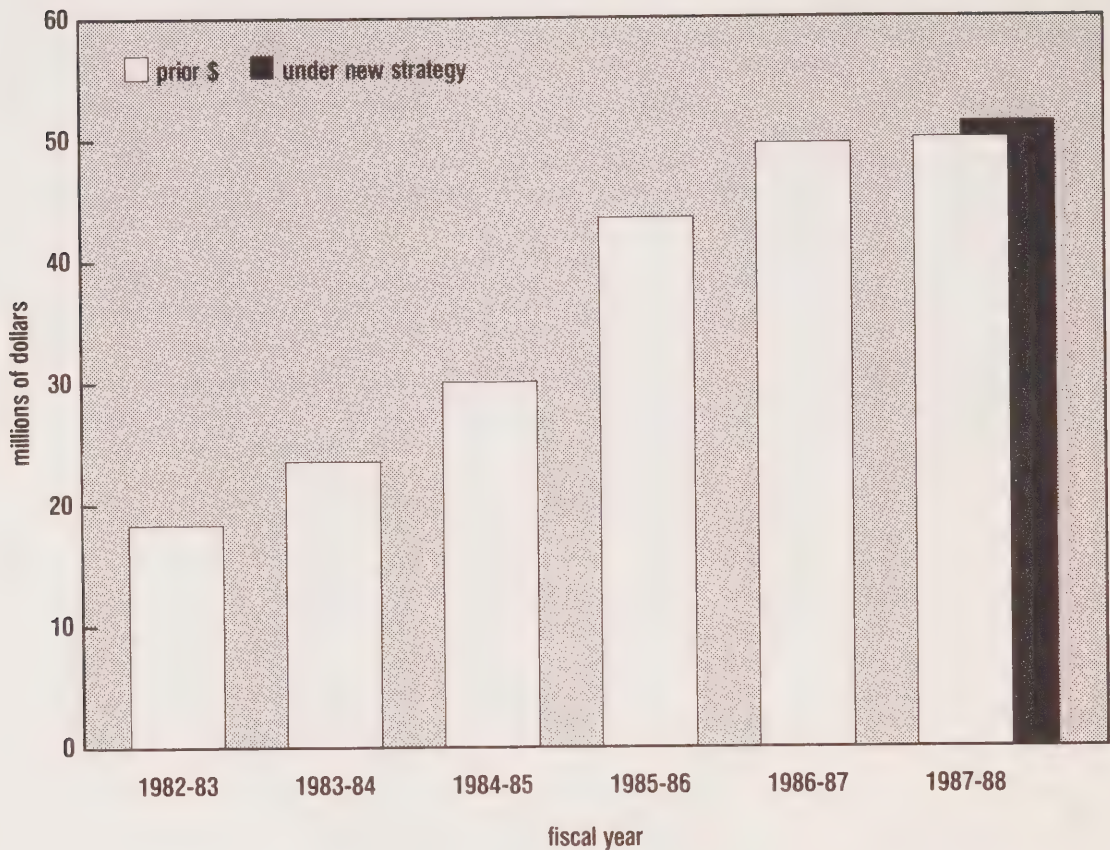
The federal government addresses Indian and Inuit drug problems primarily through the National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP). NNADAP was established in 1982 with the objective of reducing substance abuse among Canada's Indian and Inuit communities. It provides support to communities wishing to develop prevention and treatment programs.

The estimated cost of NNADAP for 1987-88 is \$56 million, which includes an increase of approximately \$1 million under the new National Drug Strategy (see Figure 7). Of NNADAP funds, \$52 million is provided in contributions to Indian Bands, Inuit Associations or local governments. NNADAP funds are generally available only to support programs for on-reserve status Indians and Inuit. Some resources have been made available for off-reserve status Indian programs, but eligibility is limited to a maximum period of one year, as the purpose of this funding is to ease the transition to urban living. Where program funds have been provided to non-status Indian groups, these programs are federally funded only in approximate proportion to the status Indians served.

⁶ Federation of Saskatchewan Indian Nations, *Alcohol and Drug Abuse among Treaty Indians in Saskatchewan: Needs Assessment and Recommendations for Change*, n.d., p. 112.

⁷ Department of National Health and Welfare and Department of Indian Affairs and Northern Development, "Discussion paper: National Native Alcohol and Drug Abuse Program", February 1982.

Figure 7:
Effect of National Drug Strategy on NNADAP funding



Drug problems among aboriginal people are not, however, confined to the on-reserve status Indians and Inuit. Evidence was presented to the Standing Committee indicating that aboriginal peoples, regardless of status, are at greater risk of substance abuse and related health and social problems than the rest of the population. The recent well-publicized tragedy at Peerless Lake, Alberta, in which six people died as the result of drinking duplicating machine fluid, painfully illustrated the damage caused by substance abuse among Canada's non-status Indians. These tragic deaths have had a devastating effect on families and on the community.

Several witnesses before the Standing Committee addressed the jurisdictional issue with regard to the funding of programs for non-status Indians and Métis. While the federal government has taken responsibility for the funding of programs for on-reserve Treaty Indians and Inuit, other aboriginal people remain the responsibility of the provincial governments. Despite this jurisdictional difference, the Standing Committee believes the federal and provincial governments must act together to ensure better access to appropriate programs for all aboriginal people in Canada regardless of legal status.

The Standing Committee learned from officials of the Department of National Health and Welfare that at one time the federal government did provide funding to non-status Indians and Métis through the Native Alcohol Abuse Program, the forerunner to NNADAP. A 1981 report of the House of Commons Special Committee

on the Disabled and the Handicapped⁸ identified some confusion over who should receive federal government support under this program. The Committee recommended changing the program "into an initiative which relates to the chemical dependency problems of Indian-Inuit people". In its response to the report, the Government of Canada indicated its development of the new NNADAP program.⁹ However, at the time that Health and Welfare Canada discontinued funding of non-status Indians and Métis organizations, the Department did not take steps to ensure that the needs of these aboriginal people would be met.

Although the delivery of drug abuse treatment programs in Canada is largely the responsibility of the provinces, the funding for these programs is shared between the federal and provincial governments. Indeed, under the newly announced National Drug Strategy the federal government will be providing as much as \$20 million annually in incremental funding for cost-shared substance abuse programs. The federal government can, and should, ensure that these funds are used to target identified gaps in service, including the need to serve non-status Indians and Métis.

As the allocation for additional cost-shared programs must address not only non-status Indians and Métis, but also other under-served groups, including young people, the Government of Canada should, in consultation with the provinces, carefully monitor the adequacy of these additional sums for the expansion of prevention, treatment, promotion and community programs.

8. The Standing Committee recommends:

- i. that the Department of National Health and Welfare establish substance abuse programs for non-status native people as a high priority for funding under the new cost-shared substance abuse treatment program; and**
- ii. that *all* funding under this proposed new program be contingent on the provinces addressing the needs of non-status native peoples in their jurisdictions.**

The Standing Committee heard evidence that the program needs of off-reserve status Indians, like those of non-status Indians and Métis, are not generally being addressed by NNADAP. Mr. Pat Shirt, Executive Director of the Edmonton-based aboriginal treatment centre, Poundmakers Lodge, described the need for additional support for urban Indians. In his testimony before the Committee, Mr. Shirt described Edmonton as the largest "reserve" in Canada, as the city has such a high concentration of aboriginal people. Mr. Shirt indicated that this concentration of urban aboriginal people not only requires the delivery of treatment services, but makes such delivery particularly cost-effective. Such programs are not now usually eligible for funding under NNADAP.

Where the needs of urban Indians are addressed in treatment programs, such as those delivered by the National Association of Friendship Centres and by Poundmakers Lodge, the services address both status and non-status Indians and Métis. Such programs should be encouraged by Health and Welfare Canada.

⁸ House of Commons, Special Committee on the Disabled and the Handicapped, "Follow-up Report: Native Population", December 1981.

⁹ Government of Canada, *Surmounting Obstacles*, Third Report of the Government of Canada response to recommendations arising from the International Year of Disabled Persons, June 1983.

For off-reserve aboriginal peoples, funds should be made available to a wide variety of organizations with appropriate expertise and interest in addressing the problems of substance abuse among aboriginal peoples.

9. The Standing Committee recommends:

- i. that the National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP) amend its objectives to allow program support for off-reserve status Indians and Inuit; and**
- ii. that this support be made available to appropriate community-based groups.**

Although satisfaction with NNADAP was expressed by representatives of aboriginal groups appearing before the Committee, witnesses did criticize some aspects of its operation. Foremost among these concerns were the priorities established by NNADAP for program funding. Witnesses suggested greater emphasis should be placed on community-based programs in prevention and treatment. These might include mobile clinics and other non-residential programs aimed at enhancing aboriginal self-esteem, reinforcing native cultures, providing assessment services or direct counselling services, and program evaluation.

Currently, NNADAP seeks the advice of the National Native Advisory Council in its funding decisions. The Standing Committee believes this body should examine the degree to which current funding priorities accurately reflect needs and should ensure that program funding addresses the full range of required programs.

Witnesses indicated that the National Native Advisory Council must be more representative of aboriginal peoples across Canada. Increased and stronger representation of all aboriginal peoples will allow the Council to expand its mandate. It is also important that representatives on the Council have special knowledge of drug and alcohol problems among Canadian aboriginal peoples.

10. The Standing Committee recommends:

- i. that the membership of the National Native Advisory Council be more broadly representative of the aboriginal peoples of Canada;**
- ii. that NNADAP and the broadened National Native Advisory Council jointly develop clear program priorities for aboriginal drug abuse programs; and**
- iii. that decisions to fund projects under these new program priorities be jointly made by NNADAP and the National Native Advisory Council.**

DRIVING WHILE IMPAIRED

The Standing Committee heard disturbing testimony about the tragic consequences of impaired driving in Canada. Evidence supplied by Mr. John Bates, President of People to Reduce Impaired Driving Everywhere (PRIDE), indicated the degree of highway carnage produced by impaired driving.

It is estimated that 2,500 Canadians are killed every year by impaired driving. Another 100,000 people are either seriously injured or are permanently maimed by alcohol-impaired drivers every year. It is estimated that it costs insurance companies \$1.5 billion just to pay for the property damage alone. If we include things like loss of time from work, costs of civil suits, hospital and health care and so forth, the figure would easily double.

These statistics dispassionately describe the thousands of profound personal tragedies that occur each year as the result of alcohol-related motor vehicle accidents. There is, however, some reason to be optimistic. Recent increased public awareness of the dangers of driving while impaired by alcohol or other drugs appears to be changing behaviour. The growth of citizen groups concerned with this problem, such as PRIDE and Students Against Drunk Driving is indicative of a growing change in attitude. In the words of PRIDE president, John Bates, "Nobody thinks impaired driving is acceptable behaviour anymore, not even drunk drivers".

Witnesses representing diverse groups called for an increase in the legal drinking age to a uniform 21 years. They included such people as Dr. Reginald Smart, Director of Prevention Studies for the Addiction Research Foundation, Sgt. Michel Pelletier of the RCMP's Drug Awareness Program, John Bates of People to Reduce Impaired Driving Everywhere, Dr. Allan Clews of the B.C. Medical Association, and others. For some of these witnesses, the increase in drinking age is *not* related primarily to the question of impaired driving, but rather to a more general strategy of reducing the numbers of individuals dependent on alcohol. These witnesses have cited evidence that a delay in the onset of alcohol use appears to reduce both the likelihood of problem drinking and the use of other drugs.

For some witnesses, the increase in the minimum drinking age is seen as a mechanism for reducing the number of impaired drivers and the number of motor vehicle injuries occasioned by impaired driving. While there is some empirical support for this approach, the argument may not be sound.

In 1972 and 1973, researchers at the Addiction Research Foundation examined the effect of the then recent reduction in Ontario's legal drinking age, from 21 years to 19 years. During the first five months of this change there was a clear increase in alcohol-related motor vehicle accidents.¹⁰ Similarly, some U.S. studies have concluded that increased availability of alcohol among teenage drivers increases the group's tendency to drive dangerously.

Some recent evidence, however, indicates that new drinkers, regardless of age, present a greater risk to safety than do other drivers. This evidence suggests that raised drinking ages may simply postpone the dangers associated with new drinkers and motor vehicles.¹¹ Thus, raising the drinking age may simply shift the risk into another age

¹⁰ R.E. Popham, W. Schmidt and J. de Lint, "The Effects of Legal Restraint on Drinking", in *The Biology of Alcoholism*, Vol. 4, B. Kissin and H. Begleiter, eds., Plenum, New York, 1976.

¹¹ P. Asch and D.T. Levy, "Does the Minimum Drinking Age Affect Traffic Fatalities?", *Journal of Policy Analysis and Management*, 6(2), 1987, p. 180-192.

group without reducing the overall rates of motor vehicle injuries. Such policies may also lead to clandestine drinking or open defiance of law by individuals who in all other ways are considered to be adults. Such drinking may help to foster attitudes about the use of alcohol which run counter to those which encourage moderation and sensible drinking practices.

In view of the extreme importance of this issue, it is imperative that the federal government and the provinces very carefully examine the issue and the degree to which overall motor vehicle fatality rates may be likely to fall as a result of reduction in the legal drinking age. The recent raising of the drinking age in the United States may provide a natural laboratory in which to test the effect of change in legal drinking age.

Responsibility for establishing a legal drinking age is clearly that of the provinces. At this time, all provinces and the territories have legal drinking ages of either 18 or 19. A uniform national drinking age of 21 would require the voluntary agreement of the provinces and it is unclear to what extent such agreement is now possible. In view of the lack of clear evidence that such a change would reduce motor vehicle fatalities, it is important that there be a careful attempt to measure this relationship.

- 11. The Standing Committee recommends that the Minister of Transport initiate a study of the effect of various legal drinking ages on motor vehicle accident rates and related fatalities and injuries.**
-

Whether or not raising the drinking age would reduce the number of motor vehicle injuries and fatalities remains to be demonstrated. Nevertheless, it is clear that young drivers are more likely to be involved in serious road accidents. While the Committee is aware that the majority of young people act responsibly, the Committee is also aware of the need to address this serious problem.

Recently, the British Columbia Task Force on Liquor Policy Review released its report. While this task force did not recommend raising the drinking age, it did recommend changes in driver licensing to reduce motor vehicle accidents. Following the advice of the Ontario Advisory Committee on Liquor Regulation, the Task Force recommended "creating a new category of probationary driver's licence and the creation of a special offence under the *Motor Vehicle Act* that would impose a zero blood-alcohol level on probationary drivers."¹² This change would prohibit new drivers from operating a motor vehicle after consuming any amount of alcohol.

The Standing Committee agrees with this approach to reducing motor vehicle accidents, especially as the imposition of a probationary licence system forbidding the consumption of alcohol by new drivers, and by drivers below the legal drinking age, would not penalize responsible young people.

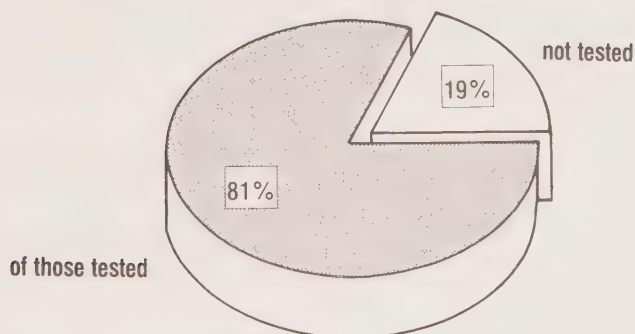
- 12. The Standing Committee recommends that the provinces consider a probationary licence system for new drivers that would make it an offence to drive a motor vehicle during this probationary licence period, or to drive while below the provincial legal drinking age, with any measurable alcohol in the body.**
-

¹² British Columbia, "Liquor Policies for British Columbians", June 1987, p. 56.

Impaired driving is a contributing factor to motor vehicle accidents and resulting injury and death, and the more a driver has had to drink the greater the likelihood of mortality (see Figure 8). Legal penalties now exist for dealing with the dangerous and anti-social minority who persist in driving while impaired. The Standing Committee believes that an effective campaign to reduce impaired driving will depend on more rigorous enforcement of existing legislation; even application of penalties; increased perception by the public of the risk of apprehension; increased awareness by police, prosecutors and judges of the severity of the infraction and the need for rigorous application of law.

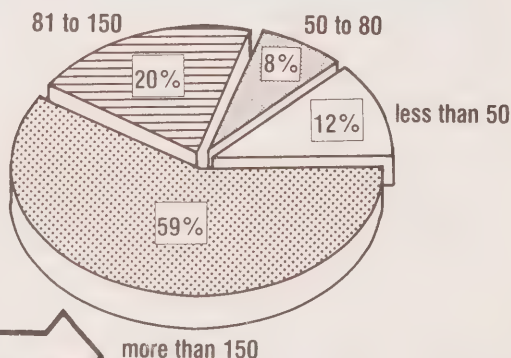
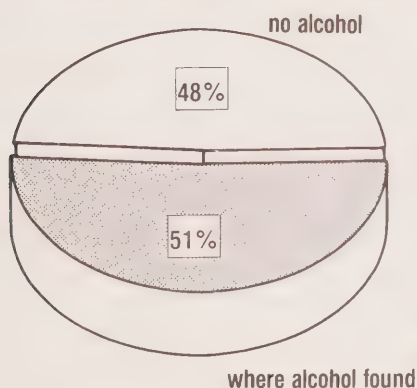
Figure 8:
Alcohol involvement among fatally injured drivers, 1985

Driver fatalities tested



Blood alcohol levels (mg/100ml)

Fatalities who had been drinking



Source: Traffic Injury Research Foundation

While the federal government has been primarily responsible for the development of the Criminal Code legislation creating the offences related to driving while under the influence of a drug, it has been the responsibility of the provinces to enforce this

legislation. An effective approach to reducing impaired driving must be based on an active partnership between the federal and provincial governments. An effective strategy must increase the probability that an impaired driver will be detected, and if detected, subjected to the penalties provided for under the law.

13. The Standing Committee recommends that the federal and provincial Solicitors General work jointly toward implementing a national strategy to reduce impaired driving. This strategy should include:

- i. increased road-side spot checks to detect impaired drivers;**
 - ii. the availability in all police vehicles of portable Breathalyzer equipment;**
 - iii. a minimum penalty on second conviction for impaired driving sufficient to signal the very serious nature of the offence; and**
 - iv. the education of law enforcement personnel about the severity of the crime of driving while impaired.**
-

It was recommended to the Committee that steps be taken to ensure that all drivers involved in alcohol-related motor vehicle accidents be subjected to the penalties allowed by law. Concern was voiced that impaired drivers who, because of their injuries or degree of impairment, are not able to grant consent to a blood test or provide a sample of their breath may escape legal penalty.

With the 1985 amendments to the Criminal Code, the use of “telewarrants” now gives law enforcement agencies access to rapid judicial approval to seize evidence where there are grounds. This mechanism for securing approval can be used to secure blood samples from drivers who have been involved in motor vehicle accidents. The Committee learned, however, that there is inconsistent application of this mechanism; while some jurisdictions are making use of “telewarrants”, others do not do so.

14. The Standing Committee recommends that the Solicitor General and his provincial counterparts:

- i. review the extent to which “telewarrants” are being used to allow the taking of appropriate samples of blood by licensed medical practitioners from drivers believed to have been driving while impaired, but who, because of their impairment, physical injury or other reason are not capable of giving consent to the procedure or of providing a sample of their breath; and**
- ii. encourage law enforcement agencies to make use of telewarrants where appropriate.**

THE WORKPLACE

There is clear evidence that drug use in the workplace occurs and that this use creates serious problems for the worker, for fellow workers and for the employer. Individuals do not leave problems at home when they go to work and workers who are experiencing difficulties with drug use at home are also likely to experience problems in the workplace.

Partly as a result of the recent publicity about mandatory drug screening in the workplace and recent action by the United States government to introduce such screening, the issue of drug use on the job has become subject to increased public scrutiny in Canada.

The limited data available indicate that drug use in the workplace follows patterns similar to that elsewhere in society. By far, the most frequently abused drug at work is alcohol. Substance abuse by employees can result in reduced productivity, and increased absenteeism, disability days, and accident rates. In its position paper on mandatory drug testing, the Canadian Labour Congress acknowledges the serious nature of drug use by Canadian workers:

The costs of alcohol and drug use are monumental. The costs can be assessed in health, social and economic terms. Injuries, illnesses and death, marital and emotional problems, and unemployment and lost productivity are the actual costs respectively. Every profession, every occupation, every level in the labour-management hierarchy, and every geographic region of the country is affected by alcohol and drug abuse.¹³

The use of drugs in the workplace may also affect the public. Drug use by transportation sector employees, for example, was frequently cited by witnesses as presenting a potential hazard to the public. According to statistics prepared by the Traffic Injury Research Foundation,¹⁴ tractor-trailer drivers killed in motor vehicle accidents were less likely to have been drinking than were the drivers of automobiles. Nevertheless, of the 56 fatally injured drivers tested in 1984 and 1985, 12 (21%) had been drinking. As with automobile drivers, the fatally injured drivers tended to have high blood alcohol levels.

The Standing Committee heard only limited support for mandatory drug screening of employees and prospective employees. The argument was presented that mandatory drug screening would identify substance abusers and force them to accept treatment, and would also protect the public and other workers by preventing the use of drugs at the workplace. It is interesting to note that none of the witnesses involved in the identification or treatment of employed drug abusers supported mass screening.

Several reasons for opposing mandatory drug screening were presented to the Committee. In his brief Mr. Paul Welsh, Executive Director of the Rideauwood Institute, raised several concerns about mandatory drug testing:

Drug testing is not used to test for alcohol, the mood altering chemical causing the largest number of accidents, crime, health, social and work performance costs. A positive drug test does not indicate dependence to a drug. It may only indicate one use in the previous 4 - 6 weeks. Drug tests for legal but addictive drugs are of

¹³ Canadian Labour Congress, Position paper on mandatory drug testing, December 1986, p. 1.

¹⁴ A.C. Donelson, P.J. Walsh and G.C. Hass, "Alcohol Use by Persons Fatally Injured in Motor Vehicle Accidents: 1985", The Traffic Injury Research Foundation of Canada, December 1986.

little use since they are medically and legally sanctioned, though potentially dangerous... Drug testing is unreliable, poorly considered and shows little usable information except in the minority of cases.

This scathing rejection of drug testing was supported by other witnesses involved with the treatment of drug abusers.

The Standing Committee was particularly disturbed at the potential for “false positives” in drug screening. False positives occur when urine samples containing no drug substances are erroneously identified as containing drugs. The probability of inaccurate test results is related to the type of urine test used.

For mass screening in the United States, some employers use immunoassay techniques. Antibodies for specific drugs are produced in laboratory animals and then introduced into urine samples from workers. If the drugs in question are present in the urine sample a reaction occurs that can be measured with the assistance of enzymes. Though these tests are less reliable than some competing methods, they are significantly less expensive, and are therefore attractive for mass screening programs.

The use of gas chromatography/mass spectrometry (gc/ms) provides a more accurate method of testing for drugs. Gas chromatography separates the compound and the mass spectrometry measures the unique profile the chemical produces. The main disadvantage of this method is its cost. Currently, a two-stage screening method in which only positive samples in immunoassay are subject to gc/ms costs approximately \$35 per subject screening.

It should be recognized that laboratories in the United States using the less expensive immunoassay techniques have been shown to have an unacceptably high rate of inaccurate results. The U.S. Centers for Disease Control in collaboration with the National Institute on Drug Abuse conducted a proficiency testing program of laboratories involved in routine drug screening and found that the numbers of both false positives and false negatives were unacceptably high.¹⁵

In speaking of mandatory drug testing, Mr. Doug Hockley, Program Manager for the Employee Assistance Program of British Columbia Telephone Company, indicated such efforts may reduce the effectiveness of other approaches:

As a generalized tool to be used by management, I find it [mandatory employee drug testing] abominable. It is costly. It subverts all the efforts that have gone into producing a management-labour climate that is workable between two sides... The issue of drug testing can be dealt with more effectively by informed supervisors and informed labour representatives understanding the nature of substance abuse... If that were to happen there would be no need for drug testing.

Some witnesses before the Standing Committee did give limited support to mandatory drug testing in exceptional circumstances. There are situations in which the safety of the public or fellow workers is clearly at stake. In a series of recommendations on employee drug screening, the Addiction Research Foundation recommended that mass screening not be implemented and that drug screening be considered only for employees who show deficits in job performance *and* whose behaviour in the workplace is judged to constitute a safety risk.¹⁶

¹⁵ H.J. Hansen, S.P. Caudill and D.J. Boone, “Crisis in Drug Testing: Results of CDC Blind Study, *Journal of the American Medical Association*, 252(16): Ap 26, 1985, p. 2382-2387.

¹⁶ Addiction Research Foundation, “Employee-Related Drug Screening: Public Health and Safety Perspective”, March 1987.

The Standing Committee grappled long and hard with the difficult technical and ethical questions surrounding the issue of mandatory employee drug screening. The Standing Committee agrees with the thrust of the Addiction Research Foundation advice on the subject. The issue of mandatory employee drug testing is a public health and safety issue *only* and must be so treated.

It is the responsibility of the employer to weigh carefully the employment suitability of probationary employees, including the careful monitoring of behaviour which may indicate the need for drug testing. Mass or random screening of job applicants, however, is neither sensible nor acceptable.

15. The Standing Committee recommends that employers not introduce mass or random drug screening of either job applicants or employees. Only in exceptional cases in which drug use by employees constitutes a real risk to safety, the Standing Committee recommends that drug screening may be introduced under the following conditions:

- i. there must be cause, i.e., the employee must have shown evidence of impairment or of performance difficulties;**
- ii. the testing procedure must provide a secure chain of evidence to ensure samples have not been tampered with or unintentionally altered;**
- iii. the specimen must be collected in a manner which protects the privacy and dignity of the individual;**
- iv. all positive test results must be confirmed by gas chromatography/mass spectrometry, or test of equal precision and specificity;**
- v. testing must be used to assist the employee in seeking appropriate treatment for drug abuse where warranted; test results should not be used as evidence in criminal proceedings;**
- vi. results of positive tests and confirmations should be conveyed to a licensed medical practitioner acceptable to both the employee and the employer. The employee will be given the opportunity to meet with the medical practitioner or to present evidence with regard to the positive finding before the medical practitioner recommends a course of action to the employee and the employer; and**
- vii. any limited drug testing which may be introduced must include screening for alcohol abuse.**

The behaviour of the federal government, a significant employer of Canadians, directly affects the lives of hundreds of thousands of citizens and serves as a model to other employers. For the more than one half million Canadians employed by the federal government in the Public Service, in the Canadian Armed Forces, in the RCMP, and in our Crown corporations, commissions and agencies, the Standing Committee recommends a policy that will balance the well-being of the worker with the need to promote safety in the workplace.

16. The Standing Committee recommends:

- i. that the policy proposed in recommendation 15 be immediately implemented**

by appropriate methods for all employees of the federal government, its Crown corporations, its agencies, boards and commissions; and

- ii. that the Government of Canada consider legislation to limit and control mandatory drug screening in the private sector.**

The Standing Committee received evidence of more positive approaches to reducing workplace substance abuse and its damaging effects. The growth of Employee Assistance Programs and the cooperation between management and labour in assisting the troubled employee are grounds for optimism.

Employee Assistance Programs involve the development of written policies to establish procedures designed to assist workers who are experiencing substance abuse problems. These policies are aimed at identifying problems earlier and providing confidential ways for employees to seek assistance. Often developed jointly by management and labour, Employee Assistance Programs help troubled workers to find needed treatment and rehabilitation services.

The Standing Committee was told of the high rate of success of Employee Assistance Programs. These programs have reduced absenteeism, accidents and health care costs and have improved employee morale and productivity. These programs appear to have higher rates of use where they are developed by collaboration between management and labour and where employees have options with regard to the individuals available to offer counselling and referral to appropriate treatment.

On the basis of the evidence received, the Standing Committee believes Employee Assistance Programs should be made available to workers experiencing drug problems. Termination of employment should be seen as a last resort, following referral to an Employee Assistance Program and suspension without pay, if required. The Committee wishes to see Employee Assistance Programs introduced broadly in Canada with the Government of Canada taking steps to ensure that all employees under its jurisdiction have access to them.

- 17. The Standing Committee recommends that Employee Assistance Programs be made available to all employees under the jurisdiction of the federal government and, wherever possible, these programs be introduced as a joint effort by management and labour.**

While the federal government should make Employee Assistance Programs available to its employees experiencing difficulty, in certain cases these programs should also be made available to immediate family members. This should be the case where families may live in isolated conditions because of employment, or where frequent moves may make it difficult for immediate family members to establish links with the community. Families of Canadian Armed Forces personnel, for example, should be eligible for counselling within Employee Assistance Programs.

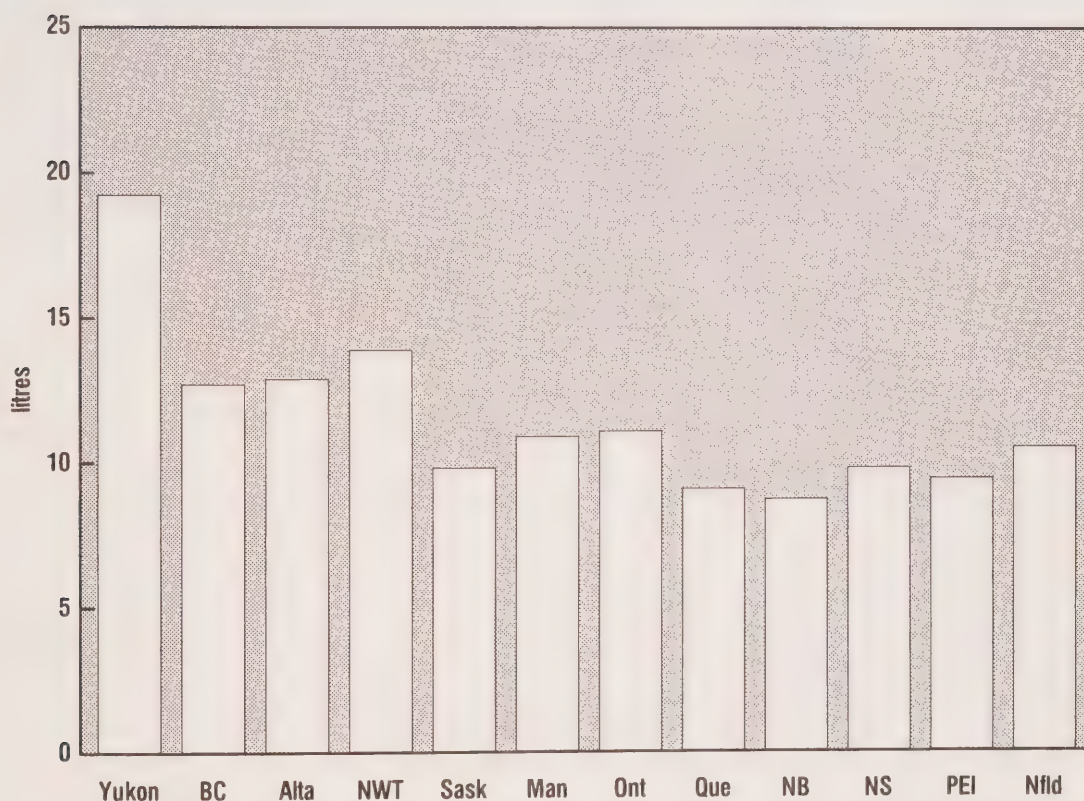
- 18. The Standing Committee recommends that the immediate family members of federal government employees whose employment requires frequent moves or geographic isolation be eligible for participation in Employee Assistance Programs.**

BEVERAGE ALCOHOL

Alcohol holds a unique place among drugs subject to abuse. Unlike that of other drugs, its use by adults is accepted by most Canadians. More than 80% of Canadians over the age of 15 consume alcoholic beverages, and the prevalence of use by younger adults exceeds 90%. Alcohol is consumed at many social gatherings, with drinking being a part of the lifestyle of most people.

Based on 1984 sales data from Statistics Canada, Canadians consume more than 8 litres of alcohol per person per year, or approximately 11 litres for every person aged 15 and older. While rates vary from province to province, on the whole consumption levels are lowest in the Atlantic provinces and highest in the West (see Figure 9). After years of steady increase in consumption levels, since 1980 there has been a decline in the average amount of alcohol consumed (see Figure 10).

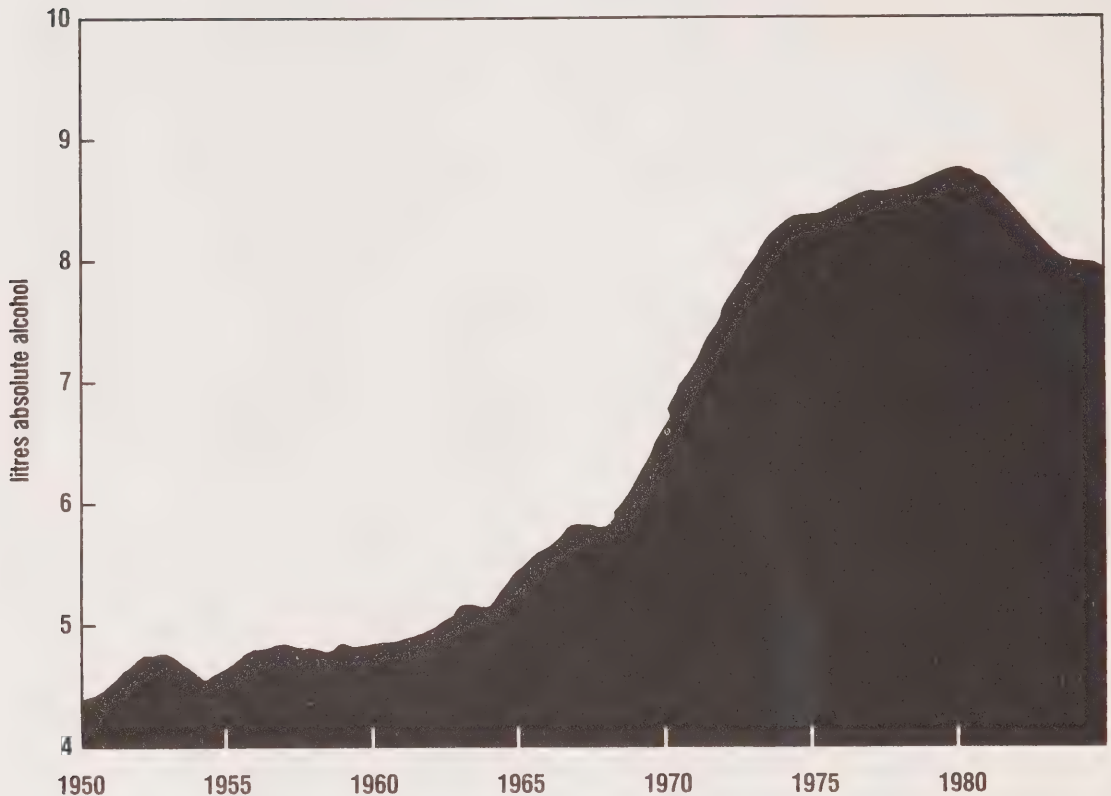
Figure 9:
Per capita alcohol consumption, persons ages 15 + , 1982-1983



Source: Statistics Canada

For most Canadians who drink responsibly, consumption of alcoholic beverages causes no health or social problems. Witnesses told the Committee that approximately 90% of all drinkers experience no injurious effect. Canadian researchers have pointed to a possible genetic predisposition toward alcoholism. This does not mean that heredity causes alcoholism, but, rather that some people may be more susceptible to it.

Figure 10:
Per capita consumption of alcohol in Canada



Source: Brewers Association of Canada

Governments across Canada derive substantial revenue from the sale of alcoholic beverages. The Government of Canada will receive more than \$1.2 billion this year from the control and taxation of beverage alcohol, while across Canada, governments will earn in the neighbourhood of \$4 billion from this source (see Figure 11).

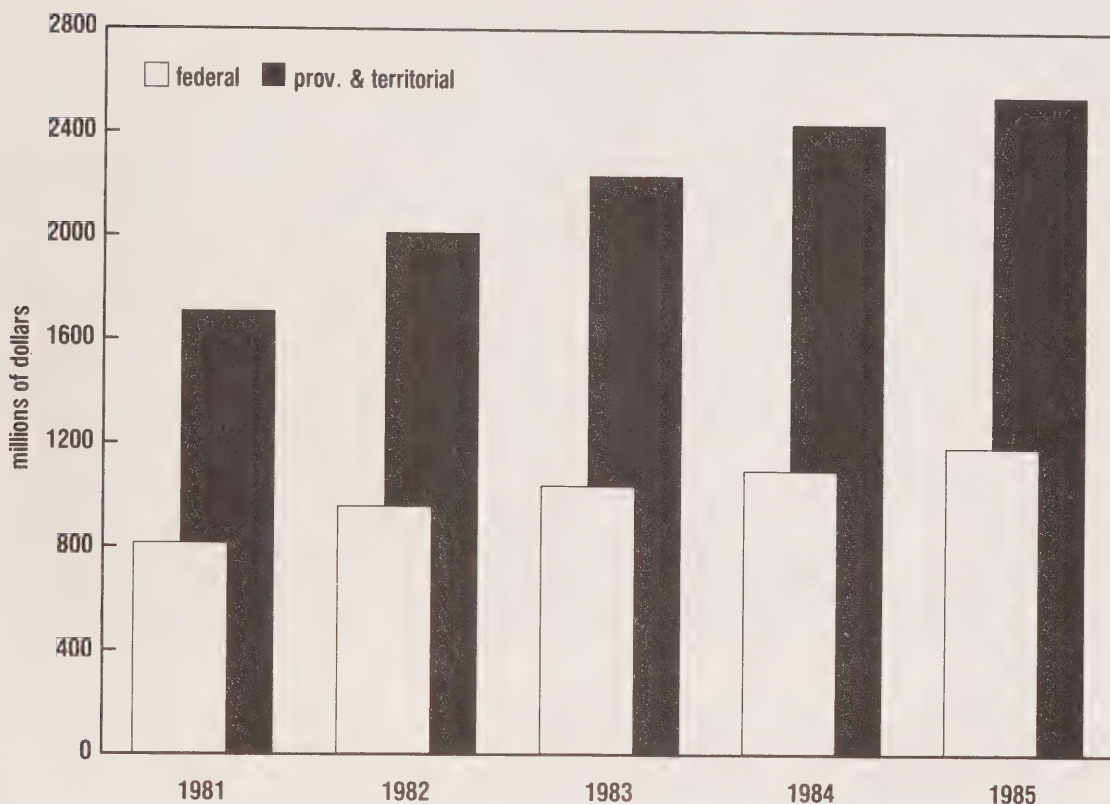
There is a two-fold reason for the control and taxation of alcohol sale by governments. First, a significant portion of general revenue is earned by government; and second, governments have recognized the consumption control potential of taxation. The possibility of reducing overall consumption through taxation has been recognized for some time. For example, a 1929 report of the Liquor Control Board of Ontario stated that "beyond all doubt consumption increases with low prices, and decreases with high prices".

There is evidence in support of the claim that levels of consumption are related to the price of beverage alcohol. While fluctuations in demand are related to changes in price, this relationship is not a perfect one. Demand for spirits, for example, may be more easily manipulated by price changes than is demand for beer.¹⁷ In addition, an

¹⁷ K. Makela, *et/al.*, *Alcohol, Society, and the State: a Comparative Study of Alcohol Control*, Addiction Research Foundation, Toronto, 1981.

increase in price does not bring about an equal reduction in demand. Increases in retail prices result in lower percentage reductions in consumption.¹⁸

Figure 11:
Government revenue derived from alcohol



Source: Statistics Canada

A more vigorous use of price as a consumption control measure was recommended to the Standing Committee. Witnesses indicated that apparent government revenue from alcohol sale and taxation are only a fraction of the total additional societal cost, including costs of health care and social services, resulting from the abuse of alcohol. Dr. Allan Clews of the Substance Abuse Committee of the British Columbia Medical Association told the Committee:

The cost of alcohol abuse to British Columbians is \$5 for every dollar collected in taxes on alcohol. Governments can reduce the consumption of alcohol and at the same time defray some of the social costs of alcohol abuse by increasing the taxes on alcohol. The quantity of alcohol consumed in any given society... is proportional to the size of disposable income and inversely proportional to the price of alcohol. Also, for a given society, the number of alcohol-related problems is proportional to the total quantity of alcohol consumed.

¹⁸ M.M. Horgan, M.D. Sparrow and R. Brazeau, *International Survey of Alcoholic Beverage Taxation and Control Policies*, Sixth Edition, Brewers Association of Canada, Jan. 1986.

In order to be a useful tool of public health policy, there must be a relationship between changes in the total societal consumption of alcohol, which does appear to be related to price changes, and the prevalence of alcohol-related problems. That is, while price rises may somewhat reduce the total amount of alcohol consumed by a society, this reduction must be shown to reduce problems in order to be demonstrated as an effective social policy.

There is a relationship between price, consumption and some health problems, especially rates of cirrhosis. The evidence is not as clear for other health problems, however, and even less so for a relationship between price, consumption and other alcohol-related problems. A recent scientific paper by a witness before the Committee, Dr. Reginald Smart, Director of Prevention Studies at the Addiction Research Foundation, concluded that changes in alcohol consumption are an unreliable indicator of how various alcohol-related problems are changing in the three provinces studied.¹⁹ Dr. Smart, however, recommended to the Standing Committee a "very substantial increase in the price of alcoholic beverages".

It appears from the weight of the evidence that an acceptable increase of prices may not have an equal reduction in overall consumption and a corresponding reduction in problems associated with drinking; however, a reduction in prices will increase consumption and, in the long run, increase the prevalence of alcohol-related problems.

A sensible approach to taxation as a control measure must take into account the acceptability of alcohol consumption by Canadians. Canadians accept drinking in moderation as part of their lifestyle and prohibitively high taxes would be unacceptable to many. Such taxes might also have greater impact on non-problem drinkers resulting in a less effective health effect than desired, and encouraging the development of illegal enterprise.

Prices should not be reduced, thereby encouraging excessive drinking, nor should they be forced to prohibitive levels contrary to the wishes of the vast majority of Canadians. Governments must strike a careful balance between useful health policy and limitations on behaviour which would be deemed unacceptable by the public.

19. The Standing Committee recommends that the federal government maintain a level of beverage alcohol taxation to ensure that prices of beverage alcohol do not decline relative to real personal income.

Several witnesses have called for more control over the advertising of beverage alcohol. These individuals suggested a variety of measures ranging from greater responsibility in advertising to a total prohibition on all forms of alcohol advertising.

In Canada, concern about the misuse of alcoholic beverages has been expressed not only by the public and professionals, but by the industry itself. The Canadian brewing and distilling industries have been involved in public advertising campaigns aimed at reducing alcohol misuse. These efforts are to be commended. However, the extent of commercial advertising of alcoholic beverages far exceeds the effort placed on encouraging moderation or assisting those who have developed problems to seek help. The beverage alcohol industry must accept greater responsibility for prevention of alcohol-related problems as the price to pay for access to the Canadian market.

¹⁹ R.G. Smart, "Changes in Alcohol Problems as a Result of Changing Alcohol Consumption: a Natural Experiment", *Drug and Alcohol Dependence*, 19, 1987, p. 91-97.

The Committee learned from Mr. Howard Greenstein, Executive Director of the Saskatchewan Alcohol and Drug Abuse Commission, that Saskatchewan has introduced regulations requiring the electronic media to give increased alcohol abuse information indexed to the rate of beverage alcohol advertising. Broadcasters in Saskatchewan are required to provide 15% of alcohol advertising time in the form of public messages. While the basic concept is sound, the Committee wishes to ensure that it is the advertiser and not the broadcaster who is responsible for carrying the costs of these educational messages and that the public health messages are aired at appropriate times of day.

- 20. The Standing Committee recommends that the Canadian Radio-Television and Telecommunications Commission (CRTC) require beverage alcohol advertisers to provide public alcohol abuse educational messages equal to at least 15% of the total dollar value of their advertising of beverage alcohol.**

Several witnesses called on the Government of Canada to introduce warning labels on alcoholic beverages. These witnesses argued that, while beverage alcohol has socially acceptable uses, it is a potentially dangerous substance and those who consume it should be warned of its dangers. In addressing this point, Mr. John Bates, President of People to Reduce Impaired Driving Everywhere, reminded the Committee that “even ASA tablets or cold remedies must contain a warning about how to use the product safely...” This is not now the case with beverage alcohol.

Warnings about the addiction potential of alcohol, the dangers of impaired driving, the risks of fetal alcohol syndrome and other consequences of improper use of alcohol should appear on the labels of beverage alcohol.

- 21. The Standing Committee recommends that the Minister of National Health and Welfare ensure that warning labels are affixed to all alcoholic beverages.**

SUPPLY CONTROL

While the focus of our efforts to reduce substance abuse and its consequences must be in the area of demand reduction, there is a need to maintain our efforts to reduce supply of illicit drugs. As discussed in the introduction to this report, the Committee heard from witnesses from all walks of life on the crucial importance of developing new and more effective demand reduction strategies if problems are to be significantly reduced. But witnesses also told the Committee that activities to reduce supply, to enforce the law and to make the trafficking in illicit drugs less rewarding must be augmented.

Illicit drug abuse is an international problem. Concern has been expressed worldwide and has resulted in two United Nations international conventions on drug abuse. Canada, which was a signatory to the first U.N. Convention on Narcotic Drugs, announced as part of its National Drug Strategy its intention to sign the second 1971 U.N. Convention on Psychotropic Drugs.

Drug abuse is also an international problem in that almost all illicit drugs consumed in Canada are produced in other countries. The traffic in these drugs is dominated by organized crime. For those at the highest levels, risks are minimal while the profits of international drug trafficking are substantial. In order to reduce supplies, the RCMP and Canada Customs work not only in Canada, but with producing countries and trans-shipping nations to detect and interdict illegal drugs. These efforts must be strengthened.

In testimony before the Standing Committee, witnesses from the RCMP indicated that the Force has focussed its efforts on the identification and arrest of major drug traffickers. The Committee agrees that the efforts of a national police agency should be directed at the highest levels of national and international crime. Enforcement at this level, however, is difficult and consumes significant amounts of police resources. Despite the focus on high level traffickers, of all drug-related charges laid by the RCMP, 65% were for simple possession of cannabis.²⁰ The Committee believes the RCMP should ensure its resources are properly utilized so that the highest priority for national enforcement will be the upper echelon of international drug trafficking.

As part of the National Drug Strategy, the Government of Canada announced new initiatives to strengthen the capability of national law enforcement and drug interdiction agencies. Additional person years have been added to the RCMP and to Canada Customs in order to strengthen drug intelligence capabilities and to detect and seize illicit drugs.

Enforcement at the local level is primarily the responsibility of provincial and local law enforcement agencies. It is important that these agencies receive cooperation from the RCMP in order that their work be more effectively carried out. Timely access to appropriate drug intelligence and the coordination of efforts are essential to ensure enforcement at the street level. Joint force operations should be encouraged to reduce duplication and maximize efficiency. The RCMP should also increase the support provided to provincial and local law enforcement agencies in the form of enhanced training on drug detection, and investigation of drug profiteering.

²⁰ Canada, *RCMP National Drug Intelligence Estimate 1984/85 with Trend Indicators through 1987*, RCMP, Ottawa, 1985.

The abuse of drugs, including alcohol, has been shown to be related to non-drug crime. The Correctional Service of Canada has estimated that almost 70% of the inmates in federal penitentiaries have serious substance abuse problems. As part of the National Drug Strategy, correctional staff will be trained to recognize signs of substance abuse and to help inmates through substance abuse programs. Inmate pre-release programs and assistance on release will be provided to inmates and ex-inmates.

The profits of illicit drug trafficking

Demand in countries like Canada has produced an illegal international drug supply system which is responsible for the manufacture and illegal importation of drugs. Profits from this organized drug trafficking are significant. In his evidence, Chief Superintendent R. Stamler of the RCMP described the profitability of international traffic in illicit drugs:

Drug trafficking generates more revenue for criminal organizations than any other type of criminal activity... The illicit opium producer may make only several thousand Canadian dollars from his annual harvest, while the organized criminal syndicates which manufacture, transport and sell heroin on the illicit markets receive billions of tax-free dollars annually.

There is a principle of Canadian law which states that criminals should not benefit from their crimes. This principle ought to be rigidly supported by laws which can remove the profit from illegal drug trafficking. According to Superintendent Stamler, this is not always the case:

The risks involved are extremely low for the financiers and high-level international criminals, who may never come into direct contact with illicit drugs. In such circumstances, the drug trafficking syndicates can be expected to flourish and to continue supplying illicit drugs to meet the permanent demand from groups within society willing to pay the price for them.

Under the new National Drug Strategy, the Minister of Justice has introduced legislation to seize the profits of illicit drug trafficking, consistent with the advice provided to the Standing Committee from law enforcement officials across Canada. The Standing Committee is concerned, however, that the proposed legislation does not compel financial institutions operating in Canada to report large cash transactions in Canadian or in foreign currency. Such legislation would not affect legitimate commercial transactions and would merely "flag" certain cash transactions for possible scrutiny by law enforcement agents.

The Canadian Bankers Association has made it clear that Canadian banks will not assume "the task of policing criminal activity". In a statement, the Association stressed the banks' duty of confidentiality to clients, "Disclosure of account information by a bank to enforcement agencies will occur when the bank is compelled by law to do so". This Committee's concern is that such compulsion can only occur when there has already been evidence that individuals have profited from crime. The Committee is also concerned that there is no requirement for the banks to maintain the records most suitable for police investigation and in an accessible form or for a period of time appropriate for law enforcement purposes.

The Standing Committee was informed by several witnesses of the success of legislation in the United States which requires banks to maintain records of cash transactions in excess of \$100 and to report cash transactions of \$10,000 or more. This

system of reporting has had good results in assisting law enforcement officials and the courts in detecting and seizing the profits of drug trafficking.

While Canadian banks are required to retain records of cash transactions under the *Bank Act*, there is currently no requirement that banks report large cash transactions, or maintain records of such transactions in a particular fashion.

22. **The Standing Committee recommends that the Minister of Justice table legislation requiring financial institutions operating in Canada to report to the federal government all cash transactions in Canadian or in foreign currencies of \$10,000 or more, and that such records be retained by these institutions in a manner prescribed in regulations so as to facilitate the tracing of the proceeds of crime.**
-

Drug paraphernalia

Of special concern to witnesses from law enforcement agencies and from parent groups concerned with drug abuse was the open and legal sale of drug paraphernalia. Drug paraphernalia include equipment and products used in the production and use of illicit drugs. Witnesses from these two groups were particularly concerned at the presence of “head shops” in many Canadian cities. “Head shops” are commercial enterprises whose principal business is the sale of drug paraphernalia and items which describe their use and which advocate the use of illicit drugs. Drug paraphernalia sold in “head shops” includes scales and balances for weighing drugs, kits for diluting cocaine and other drugs, hashish pipes, empty capsules to be filled with drug substances and other objects for illicit drug use.

Calls for the banning of “head shops” came from witnesses from the RCMP, the Canadian Association of Chiefs of Police, the Ontario Association of Chiefs of Police, Alcohol and Drug Concerns Inc., Parents Against Drug Abuse, the Ontario Secondary Schools Principals Council, the Ontario Association of Home and School Associations, and Youth Alcohol and Drug Community Action. According to these groups, the presence of “head shops” presents a mixed message to youth. While educators and parents discourage the use of illicit drugs, there is public tolerance of the sale of drug paraphernalia and the public display of these items. The presence of “head shops” and the display of paraphernalia are also seen by these witnesses as glamourizing drugs and their illicit use.

Assistant Commissioner D. Heaton of the RCMP told the Standing Committee:

I think if we are really serious about the drug problem, there is probably no better place to start than to look at the drug paraphernalia. At a time when we put forth preventive education of our young people as a priority, there is an industry that thrives in this country delivering a completely contradictory message. We permit retail outlets that are called “head shops” to operate, and they distribute literature, equipment, and material to facilitate and enhance the use of illicit drugs. The paradox of such an industry is all too obvious. It relies on the message of drugs and their glamour for youth, and it delivers a message that really is directly opposite to what needs to be taught.

The development of legislation aimed at banning drug paraphernalia is a difficult task as, in most cases, items of drug paraphernalia also have legitimate and non-drug applications. The intent of legislation should be to close “head shops” and not to attack

the items themselves. The law must be carefully drafted to address those commercial enterprises which glamourize and facilitate illicit drug use.

- 23. The Standing Committee recommends that the Minister of Justice, in cooperative efforts with his provincial counterparts, develop legislation to close “head shops” (commercial enterprises whose principal business is the sale of drug paraphernalia and items which describe their use and which advocate the use of illicit drugs).**
-

Prescription drugs

The Standing Committee learned of problems in the abuse of prescription drugs. The increasing number of individuals cross-addicted to alcohol and prescription drugs have concerned some witnesses about the prescribing practices of some physicians. The Standing Committee learned of the difficulty in identifying individuals who are “multiple-doctoring”, whereby patients see more than one physician in order to secure multiple prescriptions for a single health problem.

Currently, the Bureau of Dangerous Drugs in the Department of National Health and Welfare is responsible for monitoring narcotic drug prescriptions in Canada. The Committee is concerned that such monitoring is far too limited in scope in that it includes only a small number of the drugs subject to abuse. The Standing Committee believes it is necessary to develop a system which will allow the monitoring of the full range of mood-altering prescription drugs.

Monitoring will provide accurate data not now available on the extent of drug use. Much of our epidemiological knowledge has been derived from survey research, rather than from observation of drug prescribing practices. A monitoring system should facilitate the identification of those patients who are receiving multiple prescriptions for their own use or for illicit diversion to others. Such a system will also assist the Colleges of Physicians and Surgeons to monitor the prescribing practices of their members, to take remedial action where appropriate, and to target their educational messages.

The Standing Committee recognizes the difficulties in developing a national system for prescription drug monitoring. Of the provinces, only Saskatchewan has developed a prescription drug monitoring system and this may serve as one model to be considered. In Alberta, the College of Physicians and Surgeons has introduced a more limited system for tracking prescriptions for ten analgesic drugs.

A national system must be designed to protect the privacy of the patient and meet the needs of physicians and pharmacists. It must provide information in a timely manner and which does not place undue burden on health care professionals. Finally, a prescription monitoring system must be affordable.

- 24. The Standing Committee recommends that the Minister of National Health and Welfare establish an Expert Task Group to examine the feasibility of establishing national standards for provincial systems for the monitoring of mood-altering prescription drugs and to bring forth recommendations on the establishment of such systems.**

PROFESSIONAL EDUCATION AND TRAINING

Substance abusers are disproportionately heavy consumers of health care resources. Several studies have demonstrated the high degree to which hospital admissions are related to alcohol abuse. Dr. Ken Thornton, Chief of the Department of Laboratory Medicine, Greater Victoria Hospital Society, reported to the Standing Committee the results of an "informal survey" of hospital patients in Victoria, British Columbia:

[The survey] showed that over 20% of adult in-patients were dependent on alcohol. And that has been confirmed, of course, in the literature. They are, of course, disproportionately represented in hospital and use disproportionate amounts of medical service... and I think the out-patient representation is far larger than the in-patient representation.

Health care workers are in a critical position to assist in the prevention and treatment of drug problems as they regularly come into contact with abusers of alcohol at all stages of the disease process. In addition, the Standing Committee heard of the growing number of multiple drug users who appear in physicians' offices. Cross-addiction to alcohol and prescription drugs, most notably the minor tranquilizers, was especially singled out by witnesses.

There are several problems which can be addressed through improved training in the health professions. First, there is at times an unfortunate tendency for professionals to deny that a problem exists. This was termed a "conspiracy of silence" by Dr. Thornton, who indicated that because professionals consume alcohol themselves, they are reluctant to identify alcohol abusers in their practices. It is important for them to become aware of the significant role they can play in prevention and treatment.

Secondly, additional professional training is necessary to enhance the ability to recognize drug-related problems, especially in their early stages. Professionals must learn how to respond to drug abuse problems once they have been identified. The perception that some of these problems are intractable, the lack of a clear technological intervention, and non-compliance by some of these patients have resulted in the avoidance by some professionals of recognition and treatment.

Physicians were also said to need additional training in prescribing. Over-prescribing of psychoactive drugs and relying too heavily on these were identified as issues requiring additional attention in physician education.

Despite the significance of substance abuse in health care practice in Canada, little time is devoted to drug abuse in undergraduate, graduate or continuing medical education. While witnesses differed as to which educational level should receive the greatest emphasis, strong opinion was expressed on the need for additional training.

Mr. Marvin Burke, Executive Director of the Nova Scotia Commission on Drug Dependency, was one of the witnesses who addressed the need for additional physician training:

Physicians have to be trained. They have to be trained to understand this problem, to understand that there are many resources in the community that are prepared to work alongside them. It is very crucial that this be considered not just in one school, but right across this country.

The Standing Committee agrees that there is a need for additional training for those studying to enter health care professions as well as those already in them.

- 25. The Standing Committee recommends that the Minister of National Health and Welfare convene a committee of representatives of the professional associations concerned with the training of health professionals. This Committee, in consultation with experts in substance abuse, will identify the needs for enhanced professional education, and will bring forth recommendations for curricula changes with regard to the early identification of alcohol and drug-related problems, appropriate professional interventions, and prescribing practices.**

PROGRAM EVALUATION

Several witnesses before the Committee spoke of the need for program evaluation. In support of this view, Ms. Maggie Hodgson, Executive Director of the Nechi Institute on Alcohol and Drug Education, spoke forcefully on the need for major expansion of program evaluation efforts. In her own program, implementation of recommendations of a recent evaluation allowed the agency to increase its productivity by 166% while reducing costs by 12%. The Committee recognizes that evaluations, though they will not often achieve these results, can, however, provide the information necessary for better understanding and improvement of program operation.

Program evaluation will equip service providers with the information necessary to establish priorities rationally and to reallocate resources as client needs change. The most effective methods can be identified and developed while resources going to less effective techniques can be reassigned.

- 26. The Standing Committee recommends that all new substance abuse prevention, treatment and rehabilitation programs funded in whole or in part by the federal government include an evaluation component to monitor activities and to assess impact.**
-

Program providers should be given the opportunity to learn the purposes and methods of evaluation research. Programs can work best where they are subject to ongoing review and modification. Service providers should be given the basic tools to allow them to monitor their own programs and clients, to analyze the impact of their efforts, and to assess the potential for change in program activities. With these skills, providers are more likely to build evaluation into the daily operation of the service.

In describing the need for evaluation competence at the provider level, Ms. Hodgson indicated that technical competence in evaluation methods is not sufficient. It is also important to have competence in community development and a sensitivity to local issues. This can be accomplished through the training of service providers and their participation in or conduct of necessary evaluation research.

- 27. The Standing Committee recommends that the Department of National Health and Welfare provide training in program evaluation to community groups receiving program funds from the Department.**

NATIONAL CENTRE ON SUBSTANCE ABUSE

Across Canada there have been developments in prevention programming, treatment and rehabilitation methods, assessment procedures, and research. These developments have been at the provincial level in the addictions commissions and in departments of health, social services, and education. Developments have occurred both within industry in Employee Assistance Programs and health promotion programs, and in universities in applied and in pure research.

The experience, special skills and the expertise of Canadians should be regarded as a national resource. There is a pressing need to disseminate the best information available and to develop a permanent forum for addressing substance abuse issues. Our efforts in this area should be formed into a cohesive whole to be seen and used nationally.

There are many centres of distinction across Canada. For example, the Alcoholism and Drug Addiction Research Foundation, the first organization in the drug field to be designated by the World Health Organization as a "centre of excellence" and collaborating centre for research in drug dependence, has conducted biomedical, social, epidemiological research of world renown. The successes of the National Native Alcohol and Drug Abuse Program in developing culturally relevant treatment programs, of the Alberta Alcohol and Drug Commission in the production of public education materials and the Nova Scotia Commission on Drug Dependency in community development activities, all testify to the important, innovative and excellent work being conducted nationally.

The Standing Committee heard testimony from representatives of the provincial addictions commissions on the need to develop a national organization in the substance abuse area. To some extent, the Addiction Research Foundation has by default adopted a national function. But the Committee is aware that the Addiction Research Foundation does not have a national and international mandate. Recognizing this, Dr. Joan Marshman, the President of the Addiction Research Foundation, joined other heads of provincial addictions commissions in urging the Committee to consider the creation of a new national substance abuse body.

In addition to providing links among the provinces and between the provinces and the federal government, it was suggested by some witnesses that the private sector, labour, and volunteer groups could also be involved in a national substance abuse organization.

Duplication of effort must be avoided. Resources that exist across Canada for professional training, for research, for program evaluation, for prevention and public information should be brought together. A process should be developed in which the various centres of distinction can serve all Canadians.

As part of the National Drug Strategy, the Minister of National Health and Welfare has established a task group to review the means of ensuring that expertise and experience can be made available for the benefit of Canada as a whole and to ensure an ongoing commitment for the promotion of research and the prevention of substance abuse. The Standing Committee is concerned that this task group has been given tools inadequate to the task of creating and supporting a national focus on substance abuse. Under the National Drug Strategy, the government has identified only \$1.4 million over the first four year period and no funds at all have been identified for the fifth and final year of the initial commitment to a National Drug Strategy.

The creation of a national organization need not be an expensive commitment; however, it will require a lasting commitment from the Government of Canada. The Standing Committee believes the Government must identify funds now for the continuing support of a national centre on substance abuse. To indicate the termination of such funding prior to the conclusion of the first five years of the National Drug Strategy provides the wrong signal to the provinces, to the private sector, to labour and to others who might participate in a national organization.

28. **The Standing Committee recommends that the Government of Canada extend its announced funding of the “National Focus on Drug Abuse” to include all five years of the initial commitment to a National Drug Strategy.**
29. **The Standing Committee recommends that the Minister of National Health and Welfare consider the creation of a National Centre on Substance Abuse. This National Centre, with a governing body composed of representatives of the federal and provincial governments, of the private sector and labour and of volunteer organizations should:**
- i. conduct and promote basic and applied research on substance abuse;**
 - ii. disseminate information about substance abuse;**
 - iii. engage in public education and substance abuse prevention; and**
 - iv. encourage the application of new knowledge in clinical programs, prevention programs and research.**
-

Research priorities

The need for additional information on substance abuse is apparent. Across Canada, witnesses indicated important areas requiring additional research effort. There are gaps in our knowledge of all aspects of this complex issue. Not enough is known about the causes of substance abuse. There must be more exploration of the effectiveness of current prevention efforts and the promise of approaches being developed. There is incomplete information about the extent of the drug problem and the characteristics of the population which abuses drugs. Treatment methods need to be more carefully examined and more attention should be paid to matching patients to the treatments that are best for them.

The Standing Committee recognized in its first recommendation the need for additional research on the causes of substance abuse. Other substance abuse issues also require study as a matter of high priority.

It is important to know the prevalence of drug problems and their distribution within the population so as to better direct our prevention and treatment efforts. In addition, these data allow us to evaluate the effectiveness of current approaches. In analyzing the extent of the drug problem, however, the Standing Committee found much of the data that would be helpful to the task did not exist. Basic epidemiologic data were often either not available or inconsistently available.

In addressing the need for epidemiologic data, Dr. Harold Kalant of the Addiction Research Foundation told the Committee:

In areas such as alcohol and drug problems, which cannot logically be seen in a local context, the national and international responsible authorities — and in the context of this hearing... the federal government — can play a very important role if they are so inclined in the support of continuing long-term research into... [epidemiologic trend analysis] which would have been impossible to do without a commitment from some source to gather data over many years in order to be able to map trends, and to do it with standardized techniques so the information from one survey is comparable to and interpretable with the data from another survey.

A number of provinces have been involved in the collection of epidemiologic data. There is, however, no generally agreed upon method for collecting these data, no regularly recurring period of collection nationally, and no consistent effort within all provinces in this type of research. As a result, statistics are limited. While we have data on the total consumption of alcohol, for example, our knowledge of the distribution of consumption by key variables such as age, is more limited. For illicit drugs, our knowledge is even more inadequate. Surveys conducted have not often used the same methods, therefore our ability to combine information or to compare over time or over geographic division is limited.

Mr. Guy Charpentier, Director General of Pavillon Jellinek, described to the Committee a school survey conducted in 1984. While acknowledging the desirability of repeating this survey so as to monitor trends, he told the Committee that the costs of a repetition do not allow this.

The Addiction Research Foundation has conducted regular cross-sectional surveys. A household survey, which was last conducted in 1984, is a random sample of people aged 15 and older. A second cross-sectional survey of Ontario high school students is conducted every two years. This same approach has now been adopted in the United States where a household survey and a school survey will be conducted periodically.

Effective approaches and efficient use of limited treatment and prevention resources demand a more comprehensive and timely data base. Effort must be appropriately targeted and their effects must be known. Amongst its responsibilities, the Standing Committee believes the new National Centre on Substance Abuse can assist this process by establishing a national data base.

30. The Standing Committee recommends that the proposed new National Centre on Substance Abuse develop a national substance abuse data base which would include results of national repeated cross-sectional household and school surveys.

Research is being conducted in every province of Canada. An efficient and truly national effort will require greater and more timely sharing of the results of this effort. For example, those who are planning school-based prevention programs should have the latest results of research on the efficacy of various program models. Treatment programs that are developing assessment tools should know about tools developed and piloted by similar programs. Increased sharing of information would make the system both more efficient and more effective.

It is important that current research findings be made more easily accessible to others. Both the production of standardized reports and the provision of information about particular research issues on request is required. The new National Centre should, among its other tasks, take major responsibility for meeting the substance abuse

information needs of health and social service professionals, educators, scientists, policy makers and government officials and the general public.

- 31. The Standing Committee recommends that the proposed new National Centre on Substance Abuse establish a clearinghouse for the dissemination of national and international information on alcohol and other substance abuse.**

SUMMARY OF RECOMMENDATIONS

Prevention

1. The Standing Committee recommends that the Minister of National Health and Welfare through the National Health Research and Development Program support research on the causes of drug abuse.
2. The Standing Committee recommends that the Minister of National Health and Welfare, in collaboration with the provinces, introduce a new 50-50% cost sharing program with increased funding for the prevention of substance abuse.
3. The Standing Committee recommends that program funds under the proposed new cost-shared prevention program be made available to both professional and community groups through the relevant provincial bodies.
4. The Standing Committee recommends that the Department of National Health and Welfare identify children and youth as the first priority for funding under the cost-shared substance abuse prevention program.
5. The Standing Committee recommends that the Minister of National Health and Welfare negotiate with the Alcoholism and Drug Addiction Research Foundation (ARF) and with the appropriate provincial bodies the extension of the ARF Drug and Alcohol Information Line.

Treatment and rehabilitation

6. The Standing Committee recommends that the Minister of National Health and Welfare initiate discussion with the provinces aimed at developing a 50-50% federal cost-shared program within Health and Welfare Canada with increased funding for the provision of treatment and rehabilitation services for substance abusers.
7. The Standing Committee recommends that the Minister of National Health and Welfare identify children and youth as the first priority for funding under the proposed new cost-shared substance abuse treatment program.

Native alcohol and drug programs

8. The Standing Committee recommends:
 - i. that the Department of National Health and Welfare establish substance abuse programs for non-status native people as a high priority for funding under the new cost-shared substance abuse treatment program; and
 - ii. that *all* funding under this proposed new program be contingent on the provinces addressing the needs of non-status native peoples in their jurisdictions.
9. The Standing Committee recommends:
 - i. that the National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP) amend its objectives to allow program support for off-reserve status Indians and Inuit; and

- ii. that this support be made available to appropriate community-based groups.
10. The Standing Committee recommends:
- i. that the membership of the National Native Advisory Council be more broadly representative of the aboriginal peoples of Canada;
 - ii. that NNADAP and the broadened National Native Advisory Council jointly develop clear program priorities for aboriginal drug abuse programs; and
 - iii. that decisions to fund projects under these new program priorities be jointly made by NNADAP and the National Native Advisory Council.

Driving while impaired

11. The Standing Committee recommends that the Minister of Transport initiate a study of the effect of various legal drinking ages on motor vehicle accident rates and related fatalities and injuries.
12. The Standing Committee recommends that the provinces consider a probationary licence system for new drivers that would make it an offence to drive a motor vehicle during this probationary license period, or to drive while below the provincial legal drinking age, with any measurable alcohol in the body.
13. The Standing Committee recommends that the federal and provincial Solicitors General work jointly toward implementing a national strategy to reduce impaired driving. This strategy should include:
- i. increased road-side spot checks to detect impaired drivers;
 - ii. the availability in all police vehicles of portable Breathalyzer equipment;
 - iii. a minimum penalty on second conviction for impaired driving sufficient to signal the very serious nature of the offence; and
 - iv. the education of law enforcement personnel about the severity of the crime of driving while impaired.
14. The Standing Committee recommends that the Solicitor General and his provincial counterparts:
- i. review the extent to which “telewarrants” are being used to allow the taking of appropriate samples of blood by licensed medical practitioners from drivers believed to have been driving while impaired, but who, because of their impairment, physical injury or other reason are not capable of giving consent to the procedure or of providing a sample of their breath; and
 - ii. encourage law enforcement agencies to make use of telewarrants where appropriate.

The workplace

15. The Standing Committee recommends that employers not introduce mass or random drug screening of either job applicants or employees. Only in exceptional cases in which drug use by employees constitutes a real risk to safety, the

Standing Committee recommends that drug screening may be introduced under the following conditions:

- i. there must be cause, i.e. the employee must have shown evidence of impairment or of performance difficulties;
- ii. the testing procedure must provide a secure chain of evidence to ensure samples have not been tampered with or unintentionally altered;
- iii. the specimen must be collected in a manner which protects the privacy and dignity of the individual;
- iv. all positive test results must be confirmed by gas chromatography/mass spectrometry, or tests of equal precision and specificity;
- v. testing must be used to assist the employee in seeking appropriate treatment for drug abuse where warranted; test results should not be used as evidence in criminal proceedings;
- vi. results of positive tests and confirmations should be conveyed to a licensed medical practitioner acceptable to both the employee and the employer. The employee will be given the opportunity to meet with the medical practitioner or to present evidence with regard to the positive finding before the medical practitioner recommends a course of action to the employee and the employer; and
- vii. any limited drug testing which may be introduced must include screening for alcohol abuse.

16. The Standing Committee recommends:

- i. that the policy proposed in recommendation 15 be immediately implemented by appropriate methods for all employees of the federal government, its Crown corporations, its agencies, boards and commissions; and
- ii. that the Government of Canada consider legislation to limit and control mandatory drug screening in the private sector.

17. The Standing Committee recommends that Employee Assistance Programs be made available to all employees under the jurisdiction of the federal government and, wherever possible, these programs be introduced as a joint effort by management and labour.

18. The Standing Committee recommends that the immediate family members of federal government employees whose employment requires frequent moves or geographic isolation be eligible for participation in Employee Assistance Program.

Beverage alcohol

19. The Standing Committee recommends that the federal government maintain a level of beverage alcohol taxation to ensure that prices of beverage alcohol do not decline relative to real personal income.

20. The Standing Committee recommends that the Canadian Radio-Television and Telecommunications Commission (CRTC) require beverage alcohol advertisers to

provide public alcohol abuse educational messages equal to at least 15% of the total dollar value of their advertising of beverage alcohol.

21. The Standing Committee recommends that the Minister of National Health and Welfare ensure that warning labels are affixed to all alcoholic beverages.

Supply control

22. The Standing Committee recommends that the Minister of Justice table legislation requiring financial institutions operating in Canada to report to the federal government all cash transactions in Canadian or in foreign currencies of \$10,000 or more, and that such records be retained by these institutions in a manner prescribed in regulations so as to facilitate the tracing of the proceeds of crime.
23. The Standing Committee recommends that the Minister of Justice, in cooperative efforts with his provincial counterparts, develop legislation to close "head shops" (commercial enterprises whose principal business is the sale of drug paraphernalia and items which describe their use and which advocate the use of illicit drugs).
24. The Standing Committee recommends that the Minister of National Health and Welfare establish an Expert Task Group to examine the feasibility of establishing national standards for provincial systems for the monitoring of mood-altering prescription drugs and to bring forth recommendations on the establishment of such systems.

Professional education and training

25. The Standing Committee recommends that the Minister of National Health and Welfare convene a committee of representatives of the professional associations concerned with the training of health professionals. This Committee, in consultation with experts in substance abuse, will identify the needs for enhanced professional education, and will bring forth recommendations for curricula changes with regard to the early identification of alcohol and drug-related problems, appropriate professional interventions, and prescribing practices.

Program evaluation

26. The Standing Committee recommends that all new substance abuse prevention, treatment and rehabilitation programs funded in whole or in part by the federal government include an evaluation component to monitor activities and to assess impact.
27. The Standing Committee recommends that the Department of National Health and Welfare provide training in program evaluation to community groups receiving program funds from the Department.

National Centre on Substance Abuse

28. The Standing Committee recommends that the Government of Canada extend its announced funding of the "National Focus on Drug Abuse" to include all five years of the initial commitment to a National Drug Strategy.

29. The Standing Committee recommends that the Minister of National Health and Welfare consider the creation of a National Centre on Substance Abuse. This National Centre, with a governing body composed of representatives of the federal and provincial governments, of the private sector and labour and of volunteer organizations should:
 - i. conduct and promote basic and applied research on substance abuse;
 - ii. disseminate information about substance abuse;
 - iii. engage in public education and substance abuse prevention; and
 - iv. encourage the application of new knowledge in clinical programs, prevention programs and research.
30. The Standing Committee recommends that the proposed new National Centre on Substance Abuse develop a national substance abuse data base which would include results of national repeated cross-sectional household and school surveys.
31. The Standing Committee recommends that the proposed new National Centre on Substance Abuse establish a clearinghouse for the dissemination of national and international information on alcohol and other substance abuse.

GLOSSARY OF TERMS USED IN THE REPORT

aboriginal peoples — Aboriginal peoples are the native North Americans. The term refers to native Indians, the Inuit and Métis.

addiction — For some people, the terms “addiction” and “addict” are used in a negative sense, implying moral weakness. When used by drug abuse experts the terms refer to the use of drugs when accompanied by physical dependence. Addiction is usually said to occur when the user is dependent, experiences tolerance (requires increasingly more of the substance to achieve the same drug effect) and experiences unpleasant physical withdrawal effects when the drug is removed. Because of the moral implications of the term “addiction”, the World Health Organization recommends the use instead of the term “drug dependence”.

alcohol (ethanol) — Although many people do not usually consider beverage alcohol to be a drug, it is a sedative drug. The most widely used and abused drug in Canada, alcohol produces central nervous system effects similar to those of other sedatives.

alcohol abuse — As with other forms of drug abuse, it is not clear what behaviours constitute alcohol abuse. Generally, it is felt that alcohol abuse occurs when the use of alcohol is engendered by physical or psychological dependence, when the use of alcohol causes physical, social or psychological problems.

blood alcohol level — Blood alcohol level is the concentration of alcohol in the user's body. Generally, where impaired driving is suspected, police measure blood alcohol level by use of the Breathalyzer. This device measures the amount of alcohol in exhaled breath and this acts as an index of the blood concentration of alcohol. In Canada, it is illegal to drive with a blood alcohol level in excess of .08 grams of alcohol per 100 millilitres of blood.

Breathalyzer — See blood alcohol level.

Canada Assistance Plan (CAP) — Canada Assistance Plan is a program of the federal government which provides assistance and welfare services. The program is cost-shared with the provinces. In 1987-88, the federal government will provide more than \$4 billion to 2.5 million needy Canadians under CAP. A small amount of funding for alcohol abuse programs is available under CAP.

cannabis — Cannabis is a plant producing a psychoactive drug substance. The main mood-altering ingredient in cannabis is called “delta-9- tetrahydrocannabinol” or “THC”. Marijuana is composed of the leaves of the dried cannabis plant. Hashish is the dried resin produced from the leaves. The drug can be smoked or ingested. Cannabis users seek the common short-term effect of euphoria. In higher doses, the drug can cause perceptual distortion, disorganized thought and hallucinations.

cocaine — Cocaine is extracted from the leaves of the coca plant which grows in South America. The drug is a powerful central nervous system stimulant. In Canada, cocaine is usually inhaled, but “crack”, a cocaine derivative, is usually smoked. Cocaine can also be taken intravenously. In addition to the stimulant effects of cocaine, the drug often induces euphoria in users. Cocaine use increases the pulse rate, blood pressure, and the rate of respiration, reduces appetite and interferes with sleep. Psychological dependence on cocaine can occur. Cocaine has been implicated in sudden, unpredictable death in users.

cost-shared program — In this report, the term “cost-shared program” refers to a funding program in which 50% of the eligible costs of a provincial activity are provided by the federal government.

cross-sectional survey — A survey providing information at a given point in time. A survey which provides information concerning more than one point in time is called a “longitudinal survey”.

demand reduction — This term refers to strategies aimed at decreasing the desire of individuals or groups to use drugs. Demand reduction includes prevention of drug use and the treatment of drug users.

drug abuse — There is no one generally agreed upon definition of “drug abuse”. Drug abuse may be said to occur when the use of a drug is the result of the development of physical or psychological dependence on it, is damaging to the user’s health, or creates social or psychological harm.

drug paraphernalia — Drug paraphernalia are items which are used to assist or enable illicit drug use. Drug paraphernalia consist of items which almost always have legitimate uses as well and may include such diverse items as balance scales for weighing drugs, water pipes for smoking hashish, mirrors and razor blades in “cocaine kits” and other items.

drug testing — Drug testing usually refers to the analysis of urine samples for the purpose of detecting illicit drug products. Drug testing has become a political issue with certain groups advocating its mandatory use in workplaces as a way of detecting and reducing illicit drug use.

Employee Assistance Programs — Employee Assistance Programs involve the development of written policies and procedures designed to assist workers who are experiencing substance abuse problems and other personal problems. Increasingly developed jointly by management and labour, Employee Assistance Programs help troubled workers to find needed treatment and rehabilitation.

epidemiology — Epidemiology is the study of the occurrence, distribution and causes of illness in human populations.

head shop — “Head shops” are commercial enterprises whose principal business is the sale of drug paraphernalia and items which describe their use and which advocate the use of illicit drugs. “Head shops” sell such drug paraphernalia as scales and balances for weighing drugs, kits for diluting cocaine and other drugs, hashish pipes, empty capsules to be filled with drug substances and other objects for illicit drug use along with informational material on the use of paraphernalia in the use of illicit drugs.

heroin — Heroin, one of the narcotic drugs, is a central nervous system depressant. Heroin has an analgesic effect, but is abused because of its euphoric effect on the user. Heroin abusers usually inject the drug, although it can also be inhaled or ingested. The drug can produce withdrawal distress. Heroin is not widely used in Canada.

Inuit — Inuit are one of the original aboriginal peoples in North America. Inuit, meaning “the people” were one of the original groups to settle the North. Inuit were at one time known to European settlers by the derogatory term “Eskimos”.

Métis — The term “Métis” refers to people of mixed native North American Indian and European descent.

mood-altering drugs — Mood-altering drugs, or psychoactive drugs, affect the way the drug user thinks or feels. Such drugs include a wide variety of stimulants, depressants and hallucinogens.

multiple-doctoring — Multiple-doctoring is the use of more than one physician so as to secure additional prescriptions for drugs. Multiple doctoring may be done in order to secure additional drugs for the individual’s own use or for illicit resale.

National Drug Strategy — The National Drug Strategy is a newly announced series of initiatives by the Government of Canada aimed at reducing substance abuse. The National Drug Strategy will provide an additional \$210 million over five years to combat substance abuse.

National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP) — NNADAP is a program within Health and Welfare Canada to provide support to substance abuse programs for on-reserve status Indians and Inuit. The program will contribute approximately \$52 million in 1987-88.

National Native Advisory Council — This group acts as an advisory body to the National Native Alcohol and Drug Abuse Program and to the Minister of Health.

Native peoples — The term “native peoples” is often used interchangeably with “aboriginal peoples” to refer to the Indian, Inuit and Métis.

Person-year — A person-year is a measure of human resources, and refers to the employment of one person for one full year, or its equivalent, for example, two persons for six months each.

prescription drugs — Prescription drugs include all drugs requiring written order from a licensed medical practitioner.

prevalence — Prevalence is the total number of cases of a specific disease or condition in existence in a specified population at a specified period of time.

prevention — In the health care field, prevention may be said to be either “primary”, “secondary”, or “tertiary”. Action taken before the onset of the problem is said to be primary prevention. Intervention taken when the symptoms or signs of the problem become known is termed secondary prevention. Tertiary prevention is treatment and rehabilitation aimed at minimizing the harmful effects of a condition. School-based drug abuse programs are examples of primary prevention in the area of substance abuse. A program aimed at assisting drug users to withdraw from drug use is an example of secondary prevention. Detoxification of chronic alcohol abusers is an example of tertiary prevention. In this report the term “prevention” generally refers to primary prevention.

program evaluation — Program evaluation is the application of social science methods to social and health programs in order to monitor activities, identify outcomes, analyze the relative costs and impacts of competing programs or models of service, and other studies to improve knowledge of the effects of programs.

solvents — Solvents are chemicals used in commercial and household preparations. They are highly volatile organic chemicals. Contained in such items as nail polish remover, glues, and gasoline, solvents can be inhaled so as to cause lightheadedness, exhilaration and excitement. Solvents can also cause disorientation, unconsciousness and seizures. Long-term effects can include weight loss, liver and kidney problems, irritability and depression.

substance abuse — Substance abuse includes the abuse of all mood-altering substances, including alcohol, solvents, prescription and non-prescription drugs. As with the term "drug abuse", there is no one generally agreed upon definition of "substance abuse". It may be said to occur when the use of a drug results in the development of physical or psychological dependence on it, is damaging to the user's health, or creates social or psychological harm.

supply reduction — Supply reduction refers to strategies aimed at decreasing the availability of drugs. Supply reduction includes the detection of illicit drugs, drug interdiction and drug law enforcement.

tranquilizers — Tranquilizers are a group of central nervous system depressants which can be taken either orally or by injection. These are the most frequently prescribed drugs in Canada. Now usually called "anxiolytics" or anti-anxiety drugs, these drugs have abuse potential. Effects of the use of these drugs include feelings of relaxation and well-being. Even at normal dosages, the drugs can reduce intellectual and perceptual functioning. Chronic users risk dependence on these drugs.

Vocational Rehabilitation for Disabled Persons (VRDP) — Vocational Rehabilitation for Disabled Persons is a federal government program providing financial assistance to the provinces in support of programs for disabled Canadians. The program is cost-shared. In 1987-88, the federal government will provide \$95 million in support of provincial programs. It is estimated that \$20 million of this will be in support of alcohol and drug abuse programs.

APPENDIX "A"

WITNESSES AND SUBMISSIONS

Issue No.	Date	Organizations and Witnesses
3	Thursday, December 11, 1986	<p>Carleton University</p> <p>Dr. M. Parkes, Director of Research Resources Development Research Centre</p> <p>Peter Appleton, Director of Administration Resources Development Research Centre</p> <p>Dr. A. Sweeny, Research Associate Resources Development Research Centre</p>
3	Thursday, January 22, 1987	<p>Royal Canadian Mounted Police</p> <p>Chief Superintendent R.T. Stamler Director, Drug Enforcement</p> <p>Donald H. Heaton, Assistant Commissioner Commanding Officer of "F" Division</p>
4	Monday, January 26, 1987	<p>Meadow Creek Addiction Treatment Centre (Royal Ottawa Hospital)</p> <p>Dr. Allen Wilson, Director</p> <p>Dr. Douglas Tate, Program Coordinator</p>
6	Thursday, February 5, 1987	<p>Individual</p> <p>Norman Panzica, Independent Counselor Toronto, Ontario</p> <p>Department of Revenue Canada, Customs and Excise</p> <p>W.C. McKissock, Chief, Narcotics Interdiction and Intelligence Division</p>

- | | | |
|----|---------------------------|--|
| 7 | Monday, February 16, 1987 | <p>Royal Canadian Mounted Police</p> <p>Sergeant Michel Pelletier
Drug Awareness and Education
Program
Westmount, Quebec</p> <p>Saskatchewan Alcohol and Drug
Abuse Commission</p> <p>Howard Greenstein, Executive
Director</p> |
| 8 | Thursday, March 5, 1987 | <p>University of Toronto</p> <p>Dr. H. Kalant
Department of Pharmacology
Faculty of Medicine</p> <p>Addiction Research Foundation</p> <p>Dr. R.G. Smart, Director
Prevention Studies</p> |
| 9 | Monday, March 9, 1987 | <p>Department of National Health and
Welfare</p> <p>Dr. Peter Glynn, Assistant Deputy
Minister
Health Services and Promotion
Branch</p> <p>Lavada Pinder, Acting Director
General
Health Promotion Branch</p> <p>Dr. Irving Rootman, Acting Director
Program Resources Division
Health Promotion Branch</p> <p>Ron Dykeman, Policy Analyst
Health Protection Branch</p> |
| 10 | Tuesday, March 10, 1987 | <p>CanCare Canada</p> <p>Peter A. Lea, President</p> <p>Bill Graham, Vice-President</p> <p>Rideauwood Institute</p> <p>Paul Welsh, Executive Director</p> |

- | | | |
|----|--------------------------|--|
| 11 | Tuesday, March 17, 1987 | <p>Canadian Association of Chiefs of Police</p> <p>D.N. Cassidy, Executive Director</p> <p>R.T. Stamler, Vice-Chairman
Drug Abuse Committee</p> <p>Jacques Duchesneau, Director
Montreal Urban Community Police</p> <p>Lawrence Hovey, Staff Sergeant
Metropolitan Toronto Police</p> <p>Council on Drug Abuse</p> <p>Norman Panzica, Senior Consultant
Independent Counselor, Toronto</p> |
| 12 | Thursday, March 19, 1987 | <p>Nova Scotia Commission on Drug Dependency</p> <p>Marvin Burke, Executive Director</p> <p>Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission</p> <p>Greg Stevens, Chairman</p> <p>Brian Kearns, Executive Director
Program Services</p> |
| 13 | Tuesday, March 24, 1987 | <p>Alcohol and Drugs Program of British Columbia</p> <p>David Gilbert</p> <p>Alcoholism and Drug Dependency Commission of New Brunswick</p> <p>Joseph E. McIntyre, Executive
Director</p> |
| 16 | Monday, April 27, 1987 | <p>Minister of National Health and Welfare</p> <p>The Honourable Jake Epp</p> <p>Department of National Health and Welfare</p> <p>Dr. A.J. Liston, Assistant Deputy
Minister
Health Protection Branch</p> |

19

Thursday, May 21, 1987

Dr. D.E.L. Maasland
Assistant Deputy Minister
Income Security

Addiction Research Foundation

Dr. Joan Marshman, Director

William Becks
Treatment Services Consultant
Community Services Division

Garth Martin, Head
Sociobehavioural Treatment Services

Bruce Cunningham
Employee Assistance Program

Dr. Donald Meeks, Training

Dr. Michael Goodstadt, Head
Education Research Programme

Henry Schankula, Director
Education Resources Division

Council on Drug Abuse

Fred Burford, President

Michael Harrison, Executive Vice-
President

Ottawa Board of Education

Don Smyth
Drug and Alcohol Abuse Consultant

20

Friday, May 22, 1987

Alcohol and Drug Concerns Inc.

Alan Staig, Chairman
Social Action and Legislative
Committee

Karl N. Burden, Executive Director

Toc Alpha

Michael DeGagné, Youth
Coordinator

Parents Against Drugs

Joan Gitelman, Executive Director

Walter Cebrynsky, Chairman

John Garcia, Board Member

**Ontario Association of Chiefs of
Police**

Superintendent Sefrin H. Ginther
Officer in Charge
Drug Enforcement Branch, Toronto

**Ontario Secondary Schools Principals
Council**

George W. Peck, Chairman
Drug Education Committee

**People to Reduce Impaired Drive
Everywhere**

John Bates, President

Canadian Institute for Guardianship

Dr. D.V. Anderson

**Ontario Federation of Home and
School Association**

Norma McGuire, Substance Abuse
Chairman

Central Toronto Youth Services

Grant Lowery, Executive Director

21

Monday, May 25, 1987

Native Council of Canada

Christopher McCormick,
Vice-President

Gail Graham, Second Vice-President
of the Native Council, Prince
Edward Island

Bob Groves, Special Advisor

Individual

Dr. Donald Morison Smith
Former Chairman, United Nations
Commission on Narcotic Drugs

Individual

John Jansen, Member of the
Legislative Assembly of British
Columbia
Chairman, Liquor Policy Review
Committee

Victoria Police Department

William Snowden, Chief Constable

Douglas E. Richardson,
Superintendent
Officer in Charge of Operations

Victoria Life Enrichment Society

Dr. C.H. Aharan, Director

**Task Force on Alcohol and Drug
Abuse in the Workplace**

James M. Ryan, Chairman

Dr. Douglas Graham, M.D.
Technical Advisor

Images UnLtd.

Ludmyla Glover
Personal Development Consultant

Justis Chase
Personal Development Consultant

Individual

Donald W. Munro
Former Member of Parliament

**Breakthrough Productions and the
Society for Exploring Television
with Children and Youth (ETC)**

Joy Simons, Director

Hilary Jones-Farrow, Director

Evan Adams, Youth Participant

Daniella Sorentino, Youth Participant

**Drug and Alcohol Rehabilitation
Society of Greater Victoria**

Dr. Ken Thornton, Board Member

John Cantelon, Administrator

Dr. Maureen Piercey, Consulting
Physician

**British Columbia Medical
Association**

Dr. Allan G. Clews, Chairman
Committee on Substance Abuse

Dr. Douglas Graham

British Columbia Ministry of Health

David Gilbert, Alcohol and Drug
Programs

23

Wednesday, June 3, 1987

Kaiser Substance Abuse Foundation

Ross Ramsey, President

**Alternatives Program for the
Prevention of Chemical
Dependencies**

Alan A.W. Podsadowski, Executive
Director

Alkali Lake Reserve

Anastasia Nelson
Alcohol and Drug Counselor

**National Native Alcohol and Drug
Abuse Program (NNADAP)**

Phil Hall, Chairman
National and Regional Board

Horizon Institute

Jon-Lee Kootnekoff, President and
Director

Individual

Reta Felling

British Colombia Ministry of Health

Dr. Carl Stroh, Regional Manager
Alcohol and Drug Programs

Alcohol-Drug Education Service

Art Steinmann, Executive Director

Colin Mangham, Program Director

British Columbia Telephone Company

Doug Hockley, Programme Manager
Employee Assistance

**University of British Columbia,
Family Practice Unit**

Dr. Peter Grantham

24

Thursday, June 4, 1987

**Nechi Institute on Alcohol and Drug
Education**

Maggie Hodgson, Executive Director

**Alcohol and Drug Association of
Alberta**

Douglas H. Russell, Director

**Alberta Alcohol and Drug Abuse
Commission**

Dr. Stewart Clark
Medical Pharmacology Consultant

**Federation of Saskatchewan Indian
Nations**

Chief Paul Poitras, Chairman,
Regional Board, National Native
Alcohol and Drug Abuse Program

Chief Melvin Isnana

Poundmakers Lodge

Pat Shirt, Executive Director

25

Monday, June 22, 1987

**Department of National Health and
Welfare**

J.D. Nicholson, Assistant Deputy
Minister
Medical Services Branch

Richard Jock, Program Manager
National Native Alcohol and Drug
Abuse Program

**National Native Advisory Council on
Alcohol and Drug Abuse**

Louise Mayo, Executive Director

Poundmakers Lodge

Pat Shirt, Director

Union of Ontario Indians

R.K. (Joe) Miskokomon
Grand Council Chief of Anishinabek
Nation

26 Tuesday, June 23, 1987

University of Western Ontario

Professor Robert Solomon
Faculty of Law

27 Monday June 29, 1987

Department of Justice

Richard G. Mosley, General Council
Criminal Law Policy and
Amendments Section

Ministry of the Solicitor General

Kim Johnston, Policy Advisor
R.C.M.P. Policy and Programs

APPENDIX “B”

OTHER REPRESENTATIONS SUBMITTED TO THE COMMITTEE

Brawner, Patricia

Cartier Manor

Drug Education Coordinating Council

Lévesque, Denis

Stonehenge Institute

Pursuant to Standing Order 99(2), the Committee requests that the Government table a comprehensive response to this Report within one hundred and fifty (150) days.

A copy of the relevant Minutes of Proceedings and Evidence of the Standing Committee on National Health and Welfare (*Issue No. 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 and 27 of the Second Session of the Thirty-Third Parliament, which includes this report*) is tabled.

Respectfully submitted,

Bruce Halliday, M.P.
Chairman

MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, AUGUST 4, 1987
(39)

The Standing Committee on National Health and Welfare met *in camera*, at 9:10 o'clock a.m., at the O'Brien House, Meech Lake, this day, the Chairman Bruce Halliday presiding.

Members of the Committee present: Sheila Copps, Bruce Halliday, Paul McCrossan, Howard McCurdy, Barry Turner, Brian White.

Other Member Present: Gilles Grondin.

In attendance: From the Library of Parliament: Paul D. Rosenbaum, Research Officer.

The Committee resumed consideration of the Order of Reference pursuant to Standing Order 96(2) relating to the mandate of the Department of National Health and Welfare with regard to the study of alcohol and drug abuse in Canada.

The Committee commenced consideration of a draft report to the House of Commons.

By unanimous consent, it was agreed, — That the Committee authorize the expenditure of funds from the Committee budget to pay the costs incurred for the two-day working session held at Meech Lake.

At 12:00 o'clock p.m., the sitting was suspended.

At 1:30 o'clock p.m., the sitting resumed.

At 5:30 o'clock p.m., the sitting was suspended.

At 6:30 o'clock p.m., the sitting resumed.

At 8:30 o'clock p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

WEDNESDAY, AUGUST 5, 1987
(40)

The Standing Committee on National Health and Welfare met *in camera*, at 9:00 o'clock a.m., at the O'Brien House, Meech Lake, this day, the Chairman Bruce Halliday presiding.

Members of the Committee present: Sheila Copps, Bruce Halliday, Paul McCrossan, Howard McCurdy, Barry Turner, Brian White.

In attendance: From the Library of Parliament: Paul D. Rosenbaum, Research Officer.

The Committee resumed consideration of the Order of Reference pursuant to Standing Order 96(2) relating to the mandate of the Department of National Health and Welfare with regard to the study of alcohol and drug abuse in Canada.

The Committee resumed consideration of a draft report to the House of Commons.

At 1:00 o'clock p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

TUESDAY, SEPTEMBER 1, 1987
(41)

The Standing Committee on National Health and Welfare met *in camera*, at 9:14 o'clock a.m., in Room 306 of the West Block, this day, the Chairman Bruce Halliday presiding.

Members of the Committee present: Sheila Copps, Bruce Halliday, Howard McCurdy, Barry Turner, Brian White.

In attendance: From the Library of Parliament: Paul D. Rosenbaum, Research Officer.

The Committee resumed consideration of the Order of Reference pursuant to Standing Order 96(2) relating to the mandate of the Department of National Health and Welfare with regard to the study of alcohol and drug abuse in Canada.

The Committee resumed consideration of a draft report to the House of Commons.

At 12:47 o'clock p.m., the sitting was suspended.

At 3:40 o'clock p.m., the sitting resumed.

At 4:24 o'clock p.m., the sitting was suspended.

At 5:00 o'clock p.m., the sitting resumed.

At 5:55 o'clock p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

THURSDAY, SEPTEMBER 17, 1987
(42)

The Standing Committee on National Health and Welfare met *in camera* at 3:27 o'clock p.m., in Room 371 of the West Block, this day, the Chairman Bruce Halliday presiding.

Members of the Committee present: Sheila Copps, Bruce Halliday, Howard McCurdy, Barry Turner, Brian White.

In attendance: From the Library of Parliament: Paul D. Rosenbaum, Research Officer.

The Committee resumed consideration of its Orders of Reference pursuant to Standing Order 96(2) relating to the mandate of the Department of National Health and Welfare with regard to the study of alcohol and drug abuse in Canada.

The Committee resumed consideration of a draft report to the House of Commons.

By unanimous consent, it was agreed, — That the Committee authorize the expenditure of funds from the Committee budget to pay the costs incurred for the preparation of graphs and of a distinctive cover for use in the printing of the Committee's First Report to the House.

By unanimous consent, it was agreed, — That the Committee print 5,000 copies of its First Report to the House in tumble bilingual format with a distinctive cover.

By unanimous consent, it was agreed, — That the title for the Committee's First Report to the House shall be: "Booze, Pills and Dope — Reducing Substance Abuse in Canada".

By unanimous consent, it was agreed, — That the Committee authorize the expenditure of funds necessary for engaging the services of an editor for the First Report to the House.

By unanimous consent, it was agreed, — That the draft report, as amended, be adopted as the Committee's First Report to the House and that the Chairman be authorized to make such typographical and editorial changes as may be necessary without changing the substance of the report and that the Chairman be instructed to present the said report to the House.

By unanimous consent, it was agreed, — That pursuant to Standing Order 99(2) the Committee request that the Government table a comprehensive response to its First Report.

At 5:10 o'clock p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

Patricia Russell
Clerk of the Committee

Santé nationale et du Bien-être social ayant trait à l'étude de l'abus de l'alcool et des drogues.

Le Comité poursuit l'examen de son projet de rapport à la Chambre des communes.

Par consentement unanime, il est convenu, — Que le Comité donne les autorisations nécessaires pour que les dépenses entraînées par la préparation des graphiques et de la couverture spéciale en vue de l'impression du premier rapport du Comité à la Chambre des communes soient couvertes par le budget du Comité.

Par consentement unanime, il est convenu, — Que le Comité fasse imprimer 5 000 exemplaires de son premier rapport à la Chambre des communes dans une édition bilingue, dos à dos, et sous couverture spéciale.

Par consentement unanime, il est convenu, — Que le titre du premier rapport du Comité à la Chambre des communes soit : « Boisson, pilules et drogue » : comment en diminuer la consommation au Canada ».

Par consentement unanime, il est convenu, — Que le Comité donne les autorisations nécessaires pour que les dépenses entraînées par l'engagement d'un éditeur du texte du premier rapport soient couvertes par le budget du Comité.

Par consentement unanime, il est convenu, — Que le projet de rapport, ainsi modifié, soit adopté et considéré comme le premier rapport du Comité à la Chambre des communes, que le président soit autorisé à y apporter les changements nécessaires d'ordre typographique et de présentation sans en modifier le fond, et qu'il soit prié de présenter ledit rapport à la Chambre des communes.

Par consentement unanime, il est convenu, — Que, conformément au paragraphe 99(2) du Règlement, le Comité prie le gouvernement de déposer une réponse globale à son premier rapport.

À 17h10, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

Patricia Russell
Greffier du Comité

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par le paragraphe 96(2) du Règlement, le Comité reprend l'étude de son ordre de renvoi relatif au mandat du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social ayant trait à l'étude de l'abus de l'alcool et des drogues.

Le Comité poursuit l'examen de son projet de rapport.

À 13h00, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

MARDI LE 1^{er} SEPTEMBRE 1987 (41)

Le Comité permanent de la Santé nationale et du Bien-être social se réunit aujourd'hui à huis clos à 9h14 dans la pièce 306, Edifice de l'ouest, sous la présidence de Bruce Halliday (président).

Membres du Comité présents: Sheila Coppins, Bruce Halliday, Howard McCurdy, Barry Turner, Brian White.

Egalement présent: De la Bibliothèque du Parlement: Paul D. Rosenbaum, attaché de recherche.

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par le paragraphe 96(2) du Règlement, le Comité reprend l'étude de son ordre de renvoi relatif au mandat du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social ayant trait à l'étude de l'abus de l'alcool et des drogues.

Le Comité poursuit l'examen de son projet de rapport à la Chambre des communes.

À 12h47, la séance est suspendue.

À 15h40, le Comité reprend ses travaux.

À 16h24, la séance est suspendue.

À 17h00, le Comité reprend ses travaux.

À 17h55, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

JEUDI LE 17 SEPTEMBRE 1987 (42)

Le Comité permanent de la Santé nationale et du Bien-être social se réunit aujourd'hui à huis clos à 15h27, dans la pièce 371, Edifice de l'ouest, sous la présidence de Bruce Halliday (président).

Membres du Comité présents: Sheila Coppins, Bruce Halliday, Howard McCurdy, Barry Turner, Brian White.

Egalement présent: De la Bibliothèque du Parlement: Paul D. Rosenbaum, Research Officer.

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par le paragraphe 96(2) du Règlement le Comité reprend l'étude de son ordre de renvoi relatif au mandat du ministre de la

PROCÈS-VERBAUX

MARDI LE 4 AOÛT, 1987
(39)

Le Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social se réunit aujourd'hui à huis clos à 9h10 à la maison O'Brien, lac Meech, sous la présidence de Bruce Halliday (président).

Membres du Comité présents: Sheila Coppins, Bruce Halliday, Paul McCrossan, Howard McCurdy, Barry Turner, Brian White.

Autre député présent: Gilles Grondin.

Egalement présent: De la Bibliothèque du Parlement: Paul D. Rosenbaum, attaché de recherche.

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par le paragraphe 96(2) du Règlement, le Comité reprend l'étude de son ordre de renvoi relatif au mandat du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social ayant trait à l'étude de l'abus de l'alcool et des drogues.

Le Comité passe à l'examen de son projet de rapport.

Par consentement unanime, il est convenu, — Que le Comité donne les autorisations nécessaires pour que les frais de la session de travail de deux jours tenue au lac Meech soient convertis par le budget du Comité.

À 12h00, la séance est suspendue.

À 13h30, le Comité reprend ses travaux.

À 17h30, la séance est suspendue.

À 18h30, le Comité reprend ses travaux.

À 20h30, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

MERCREDI LE 5 AOÛT 1987
(40)

Le Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social se réunit aujourd'hui à huis clos à 9h00 à la maison O'Brien, lac Meech, sous la présidence de Bruce Halliday (président).

Membres du Comité présents: Sheila Coppins, Bruce Halliday, Paul McCrossan, Howard McCurdy, Barry Turner, Brian White.

Egalement présent: De la Bibliothèque du Parlement: Paul D. Rosenbaum, attaché de recherche.

En conformité du paragraphe 99(2) du Règlement, le Comité prie le gouvernement de déposer un réponse globale à ce rapport dans les cent-cinquante (150) jours.

Un exemplaire des Procès-verbaux et témoignages pertinent du Comité permanent de la Santé Nationale et du Bien-être Social (*Fascicule N° 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 et 27 de la deuxième session, trente-troisième législature, qui inclut le présent rapport*) est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président,
Bruce Halliday, député

APPENDICE «B»

AUTRES REPRÉSENTATIONS PRÉSENTÉES AU COMITÉ

Brawner, Patricia

Cartier Manor

Drug Education Coordinating Council

Lévêsque, Denis

Stonehenge Institute

National Native Advisory Council on Alcohol and Drug Abuse	Louise Mayo, Directrice exécutive	Poundmakers Lodge	Pat Shirt, Directeur exécutif	Union of Ontario Indians	R.K. (Joe) Miskokomon	Chef du grand conseil de la nation Anishinabek	Le mardi 23 juin 1987	26
Professeur Robert Solomon	Faculté de droit	Ministère de la Justice	Richard G. Mosley, Avocat général Section de la politique et de la modification du droit en matière pénale	Ministère du Solliciteur général	Kim Johnston	Conseillère en politique Politique et programmes de GRC	Le lundi 29 juin 1987	27

British Columbia Telephone Company
Doug Hockey, Directeur du
programme
Aide aux employés(es)
Unité de pratique familiale de
l'Université de Colombie-
Britannique
Dr. Peter Grantham

Nechi Institute on Alcohol and Drug
Education

Maggie Hodgson, Directrice exécutive
Alcohol and Drug Association of
Alberta
Douglas H. Russell, Directeur

Alberta Alcohol and Drug Abuse
Commission

Dr. Stewart Clark
Consultant en matière de
pharmacologie médicale

Federation of Saskatchewan Indian
Nations

Chef Paul Poitras, Président
*National Native Alcohol and Drug
Abuse Program*

Chef Melvin Ismana

Poundmakers Lodge

Pat Shirt, Directeur exécutif

Ministère de la Santé nationale et du
Bien-être social

J. D. Nicholson, Sous-ministre adjoint
Services médicaux

Richard Jock
Directeur du programme national de
lutte contre l'abus de l'alcool et des
drogues chez les autochtones

Le jeudi 4 juin 1987

24

Le lundi 22 juin 1987

25

Dr. Douglas Graham
Ministère de la Santé de la Colombie-
Britannique

David Gilbert
Alcohol and Drugs Programs

Kaiser Substance Abuse Foundation
Ross Ramsey, Président

Alternatives Program for the
Prevention of Chemical
Dependencies

Alan A.W. Podasowski
Directeur exécutif

Alkali Lake Reserve

Anastasia Nelson
Conseillère en matière d'alcool et de
stupéfiants

National Native Alcohol and Drug
Abuse Program (NNADAP)

Phil Hall, Président
Conseil national et régional

Horizon Institute

Jon-Lee Kootnekoff
Président et directeur

À titre individuel

Reta Felling

Ministère de la Santé de la Colombie-
Britannique

Dr. Carl Stroh, Directeur général
Programmes relatifs à l'alcool et aux
stupéfiants

Alcohol-Drug Education Service

Art Steinmann, Directeur exécutif

Colin Mangham, Directeur du
programme

Douglas E. Richardson, Surintendant
Agent chargé des opérations

Victoria Life Enrichment Society

Dr. C.H. Aharan, Directeur

**Task Force on Alcohol and Drug
Abuse in the Workplace**

James M. Ryan, Président

Dr. Douglas Graham, m.d.
Conseiller technique

Images UnLtd.

Ludmyla Glover
Conseillère en matière d'évolution
personnelle

Justis Chase

Conseiller en matière d'évolution
personnelle

À titre individuel

Donald W. Munro
Ancien député

**Breakthrough Productions et de la
Society for Exploring Television
with Children and Youth (ETC)**

Joy Simons, Directrice

Hilary Jones-Farrow, Directrice

Evan Adams, Délégué des jeunes
Daniella Sorentino, Déléguée des
jeunes

**Drug and Alcohol Rehabilitation
Society of Greater Victoria**

Dr. Ken Thornton, Membre du conseil

John Cantelon, Administrateur

Dr. Maureen Piercey, Consultante

**British Columbia Medical
Association**

Dr. Allan G. Clews, Président
Committee on Substance Abuse

Ontario Secondary Schools Principals Council
 George W. Peck, Président
Drug Education Committee
 People to Reduce Impaired Driving Everywhere
 John Bates, Président
 Canadian Institute for Guardianship
 Dr. D.V. Anderson
 Ontario Federation of Home and School Association
 Norma McGuire, Présidente
Substance Abuse
 Central Toronto Youth Services
 Grant Lowery, Directeur exécutif

21 Le lundi 25 mai 1987

Native Council of Canada
 Christopher McCormick, Vice-président
 Gail Graham
 Deuxième vice-présidente du *Native Council of Canada*
 Ile-du-Prince-Edouard
 Bob Groves, Conseiller spécial

À titre individuel
 Dr. Donald Morison Smith
 Ancien président
 Commission des stupéfiants
 (Nations Unies)

22 Le mardi 2 juin 1987

John Jansen
 Membre de l'Assemblée législative de la Colombie-Britannique
 Président du *Liquor Policy Review Committee* de la Colombie-Britannique
 Victoria Police Department

William Snowden, Chef de police

Garth Martin, Chef <i>Sociobehavioural Treatment Services</i>	20
Bruce Cunningham Programme d'aide aux employés	
Dr. Donald Meeks, Formation	
Dr. Michael Goodstadt, Chef <i>Education Research Division</i>	
Henry Schankula, Directeur Division des ressources pédagogiques	
Council on Drug Abuse	
Fred Burford, Président	
Michael Harrison Vice-président exécutif	
Conseil scolaire d'Ottawa	
Don Smyth Conseiller en matière d'usage abusif d'alcool et de stupéfiants	
Alcohol and Drug Concerns Inc.	Le vendredi 22 mai 1987
Alan Staig, Président <i>Social Action and Legislative Committee</i>	
Karl N. Burden, Directeur exécutif	
Toc Alpha	
Michael DeGagné Coordonnateur pour la jeunesse	
Parents Against Drugs	
Joan Gitelman, Directrice exécutive	
Walter Cebrynsky, Président	
John Garcia, Membre du conseil	
Ontario Association of Chiefs of Police	
Surintendant Seftin H. Ginther Agent proposé <i>Drug Enforcement Branch, Toronto</i>	

14	Le jeudi 2 avril 1987	Rideauwood Institute Paul Welsh, Directeur exécutif Sam Waldner, Conseiller professionnel Maison Fraternité Jocelyne Robertson, Chef d'équipe Georges Morin, Directeur
15	Le lundi 6 avril 1987	Pavillon Jellinek Guy Charpentier, Directeur général Denise Couture Chef du programme Enfance-jeunesse Action communautaire contre la drogue et l'alcool chez les jeunes Josephine V. MacFadden Coordonnatrice interimaire Anthony J. Sullivan Conseiller et représentant des jeunes Miles Romain, Représentant des jeunes Veronica Belle Représentante des jeunes
16	Le lundi 27 avril 1987	Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social L'honorable Jake Epp Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social
19	Le jeudi 21 mai 1987	Addiction Research Foundation Dr. Joan Marshmann, Directrice William Becks Conseiller en matière de traitement Division des services communautaires

10	Le mardi 10 mars 1987	CanCare Canada	Peter A. Lea, Président Bill Graham, Vice-président Institut Rideauwood	Paul Welsh, Directeur exécutif
11	Le mardi 17 mars 1987	Association canadienne des chefs de police	D.N. Cassidy, Directeur exécutif R.T. Stampler, Vice-président Comité de l'abus des drogues Jacques Duchesneau, directeur Communauté urbaine de Montréal Lawrence Hovey, Sergeant d'état-major <i>Metropolitan Toronto Police</i>	Conseil de l'abus des drogues Norman Panzica Expert-conseil principal Conseiller indépendant, Toronto
12	Le jeudi 19 mars 1987	Nova Scotia Commission on Drug Dependency	Marvin Burke, Directeur exécutif Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission	Greg Stevens, Président Brian Kearns, Directeur exécutif Services de programmes
13	Le mardi 24 mars 1987	Alcohol and Drugs Program of British Columbia	David Gilbert	Alcoholism and Drug Dependency Commission of New Brunswick Joseph E. McIntyre, Directeur exécutif

Ministère de Revenu Canada, douanes et accise	W.C. McKissock, Chef, Stupéfiants Division des renseignements et de la répression de la contrebande	7	Le lundi 16 février 1987	Gendarmerie Royale du Canada	Sergeant Michel Pelletier Programme de sensibilisation et d'éducation sur les drogues Montréal (Québec)	Saskatchewan Alcohol and Drug Abuse Commission	Howard Greenstein, Directeur exécutif	8	Le jeudi 5 mars 1987	Université de Toronto	Dr. H. Kalant Département de la pharmacologie Faculté de médecine	Addiction Research Foundation	Dr. R.G. Smart, Directeur Etudes de la prévention	9	Le lundi 9 mars 1987	Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social	Dr. Peter Glynn, Sous-ministre adjoint Services de la santé et promotion de la santé	Lavada Pinder Directrice générale interimaire Promotion de la santé	Dr. Irving Roodman Directeur interimaire Division des ressources des programmes Promotion de la santé	Ron Dykeman, Analyste de politiques Protection de la santé
--	---	---	--------------------------	------------------------------	--	---	--	---	----------------------	-----------------------	---	-------------------------------	--	---	----------------------	---	---	---	---	---

N° de	fascicule	Date	Organisations et témoins
-------	-----------	------	--------------------------

3		Le jeudi 11 décembre 1986	Université de Carleton Dr. M. Parkes Directeur de la recherche Centre de recherche et du développement des ressources Peter Appleton Directeur de l'administration Centre de recherche et du développement des ressources Dr. A. Sweeny, Associé de recherche Centre de recherche et du développement des ressources
---	--	---------------------------	---

3		Le jeudi 22 janvier 1987	Gendarmerie Royale du Canada Surintendant principal R. T. Stamler Directeur, Application des drogues Donald H. Heaton, Commissaire adjoint Commandant divisionnaire, Division «F»
---	--	--------------------------	---

4		Le lundi 26 janvier 1987	Meadow Creek Addiction Treatment Centre (L'hôpital Royal d'Ottawa) Dr. Allen Wilson, Directeur Dr. Douglas Tate Coordonnateur du programme
6		Le jeudi 5 février 1987	À titre individuel Norman Panzica, Conseiller indépendant Toronto (Ontario)

Stratégie nationale de lutte contre la drogue — Il s'agit d'une série de mesures récemment annoncées par le gouvernement du Canada visant à réduire la consommation de drogues. En vertu de cette stratégie, le gouvernement fédéral consacra 210 millions de dollars en cinq ans à la lutte contre les drogues.

Substances psychotropes — Les substances psychotropes sont des drogues qui agissent sur l'esprit et les sens. Elle comprennent divers stimulants, dépresseurs et hallucinogènes.

Toxicomanie — Certaines personnes donnent au terme «toxicomanie» une connotation péjorative qui sous-entend une faiblesse morale. Dans le sens que lui donnent les spécialistes de toxicomanies et de l'alcoolisme, ce terme signifie la consommation de drogues accompagnée d'une dépendance physiologique. On parle généralement de toxicomanie lorsque la personne souffre d'une accoutumance (elle a besoin de prendre des doses croissantes de la substance qu'elle consomme pour obtenir le même effet) et qu'elle éprouve des troubles physiologiques lorsqu'elle est sevrée. En raison de la connotation morale du terme «toxicomanie», l'Organisation mondiale de la santé recommande l'emploi du terme «dépendance».

Tranquillisants — Les tranquillisants sont des dépresseurs du système nerveux central qui peuvent être absorbés par voie intraveineuse ou par voie orale. Ce sont les médicaments les plus souvent prescrits au Canada. Ces drogues «anxiolytiques» peuvent occasionner des abus. Leur consommation provoque un sentiment de détente et de bien-être. Même à doses normales, ces drogues peuvent affecter les sens et les facultés intellectuelles. Ceux qui en consomment de façon chronique risquent la dépendance.

Solvants — Les solvants sont des composés chimiques utilisés dans des produits d'usage commercial ou ménager. Ce sont des produits chimiques extrêmement volatils. Ils sont présents par exemple dans les dissolvants, les colles et l'essence dont on respire, les vapeurs qui provoquent des étourdissements et un sentiment d'euphorie et d'excitation. Les solvants peuvent aussi entraîner désorientation, syncopes et crises cérébrales.

Régime d'assistance publique du Canada — Le Régime d'assistance publique du Canada est un programme fédéral d'aide et de services sociaux. Les frais de ce programme sont partagés avec les provinces. En vertu du Régime, le gouvernement fédéral accordera plus de 4 milliards de dollars à 2,5 millions de Canadiens nécessitant en 1987-1988. Une partie des fonds du Régime sert à accorder de petites subventions pour financer des programmes de lutte contre l'abus de l'alcool.

Réduction de l'offre — Il s'agit des stratégies qui visent à réduire l'approvisionnement de drogues. Celles-ci comprennent la détection des drogues illicites, l'interdiction des drogues et l'application des lois sur la répression de la drogue.

Réduction de la demande — Les stratégies de réduction de la demande visent à diminuer le désir de consommer des drogues. Elles englobent notamment la prévention et le traitement des consommateurs de drogues.

Psychotrope — Voir Substances psychotropes.

Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA) — Ce programme est administré par Santé et Bien-être social Canada. Il sert à financer des programmes de lutte contre la consommation abusive de substances dangereuses à l'intention des Inuit et des Indiens inscrits qui vivent dans les réserves. Les dépenses du programme s'élèveront à environ 52 millions de dollars en 1987-1988.

Programme de réadaptation professionnelle des personnes handicapées — Il s'agit d'un programme fédéral en vertu duquel le gouvernement fédéral aide les provinces à financer des programmes destinés aux handicapés. C'est un programme à frais partagés. En 1987-1988, le gouvernement fédéral consacra 95 millions de dollars aux programmes provinciaux. Sur cette somme, 20 millions de dollars serviront à financer des programmes concernant l'abus de l'alcool et des drogues.

Programme d'aide aux employés — Les programmes d'aide aux employés comprennent l'élaboration de directives écrites conçues pour venir en aide aux travailleurs qui ont des problèmes de drogue et d'autres problèmes personnels. De plus en plus, ces programmes sont administrés conjointement par le patronat et les syndicats. Ils aident à diriger les travailleurs vers les services de traitement et de réadaptation dont ils ont besoin.

Programme à frais partagés — L'expression «programme à frais partagés» signifie un programme de financement fédéral dans lequel 50 p. 100 des frais admissibles des activités des provinces sont assumés par le gouvernement fédéral.

«prévention», on entend généralement la prévention primaire. Les programmes scolaires de lutte contre l'abus des drogues sont un type de prévention primaire. Les programmes visant à aider les drogués à se sevrer appartiennent à la prévention secondaire. Les programmes de désintoxication des alcooliques chroniques font partie de la prévention dite tertiaire. Dans ce rapport, par

Consommation abusive de drogues — Il n'existe aucune définition unique faisant l'unanimité de ce que l'on entend par consommation abusive de drogues. On peut dire qu'il y a abus lorsque la consommation de la drogue résulte d'une dépendance psychique ou physiologique, qu'elle nuit à la santé ou qu'elle entraîne des troubles sociaux ou psychiques.

Consommation abusive de substances dangereuses — Il s'agit de la consommation abusive de toutes les substances psychotropes, notamment de l'alcool, des solvants, des médicaments vendus sur ordonnance et des médicaments en vente libre. Comme dans le cas de l'expression « consommation abusive de drogues », il n'existe pas de définition qui fasse l'unanimité. On peut considérer qu'il y a abus lorsque la consommation résulte d'une dépendance physiologique ou psychique, qu'elle nuit à la santé et qu'elle cause des troubles sociaux ou psychiques.

Dépistage des toxicomanes — Par dépistage des toxicomanes on entend généralement l'exécution d'analyses d'échantillons d'urine pour y détecter la présence de drogues illicites. Cette procédure suscite une controverse politique car certains groupes prônent l'imposition de tests de dépistage obligatoires à tous les travailleurs pour dépister et réprimer la consommation de drogues illicites.

Enquête transversale — Enquête qui produit des données du moment. On parle aussi d'enquête ponctuelle. Une enquête qui produit des données sur plus d'un point dans le temps est appelée « enquête longitudinale ».

Épidémiologie — L'épidémiologie est l'étude de la fréquence, de la distribution et des causes des maladies dans les populations humaines.

Évaluation des programmes — C'est l'application des méthodes des sciences sociales aux programmes sociaux et aux programmes de santé de façon à en surveiller les activités et à en identifier les résultats, à analyser les coûts et les avantages relatifs de programmes ou de types de services concurrents et à faire d'autres études visant à mieux connaître les effets des programmes.

Héroïne — L'héroïne est l'un des stupéfiants. C'est un dépresseur du système nerveux central. Elle a un effet analgésique, mais on la consomme pour son action euphorisante. L'héroïne est généralement injectée, mais elle peut également être prise ou absorbée par voie orale. Cette drogue peut produire des symptômes de sevrage. Elle n'est pas très répandue au Canada.

Inuit — Les Inuit sont l'un des peuples autochtones d'Amérique du Nord. Ils ont été l'un des premiers groupes établis dans le Grand Nord. À une époque, les colons européens les appelaient « esquimaux », ce qui déplaçait aux Inuit.

Médicaments vendus sur ordonnance — Tous les médicaments pour lesquels il faut une ordonnance écrite d'un médecin autorisé.

Métis — Les Métis sont des sanges mêlés descendants d'indiens d'Amérique du Nord et d'Européens.

Prévention — Dans le domaine de la santé, la prévention peut être dite « primaire », « secondaire » ou « tertiaire ». Par prévention primaire on entend les mesures prises avant même qu'un problème ne se déclare. Les interventions suivant l'apparition de symptômes font partie de la prévention secondaire. Enfin, la prévention tertiaire englobe les mesures de traitement et de réadaptation visant à minimiser les effets

GLOSSAIRE DES TERMES UTILISÉS DANS LE RAPPORT

Alcool (éthanol) — Même si pour beaucoup de gens, les boissons alcooliques ne sont pas une drogue, l'alcool est un sédatif. L'alcool est la drogue la plus répandue et celle dont on abuse le plus au Canada. Il produit sur le système nerveux central des effets analogues à ceux des autres sédatifs.

Alcoolémie — L'alcoolémie est la concentration ou le taux d'alcool dans l'organisme. Généralement, lorsque les policiers soupçonnent une personne de conduire en état d'ébriété, ils vérifient l'alcoolémie au moyen d'un alcootest. Cet appareil mesure l'alcool dans l'haléine et donne un indice de l'alcoolémie. Au Canada, il est illégal de conduire avec un taux d'alcool dans le sang de plus de 0,08 gramme pour 100 millilitres.

Alcootest — Voir Alcoolémie.

Année-personne — Une année-personne est une unité de mesure de ressources humaines. Elle représente l'emploi d'une personne pendant une année complète ou son équivalent, par exemple, de deux personnes pendant six mois chacune.

Attrail du toxicomane — Ce sont les objets qui servent à faciliter ou à permettre la consommation des drogues illicites. Ces articles ont presque toujours aussi un usage légitime. Il peut s'agir par exemple des balances pour poser les drogues, de pipes pour fumer le hachisch, de glaces et de lames de rasoir pour prendre de la cocaïne.

Autochtones — Par autochtones, on entend les autochtones de l'Amérique du Nord. Il s'agit des Indiens, des Métis et des Inuit.

Cannabis — Le cannabis est une plante produisant une substance psychotrope. L'ingrédient actif du cannabis est appelé «tétrahydrocannabinol» ou «THC». La marijuana est un mélange de feuilles desséchées du cannabis. Le hachisch est la résine séchée produite à partir des feuilles. Le cannabis sous toutes ses formes a un effet euphorisant de courte durée. À fortes doses, la drogue peut produire des aberrations sensorielles, une désorganisation de la pensée et des hallucinations.

Cocaïne — La cocaïne est extraite des feuilles d'un arbre du Sud, le coca. Cette drogue est un puissant stimulant du système nerveux central. Au Canada, la cocaïne est généralement prise, mais le «crack», qui est un dérivé de la cocaïne, est habituellement fumé. La cocaïne peut aussi être injectée. Outre ses effets stimulants, la cocaïne a souvent un effet euphorisant. Elle stimule le rythme cardiaque et le rythme respiratoire, augmente la pression sanguine, réduit l'appétit et cause l'insomnie. Elle peut entraîner une dépendance psychique. Certaines morts subites ont été attribuées à la cocaïne.

Conseil consultatif national des autochtones — Ce groupe agit à titre d'organe consultatif pour le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones et auprès du ministre de la Santé.

Consommation abusive d'alcool — Comme c'est le cas pour les autres formes de consommation abusive de drogues, il n'existe pas de définition claire de ce qui constitue une consommation abusive d'alcool. On considère généralement qu'il y a abus lorsque la consommation d'alcool résulte d'une dépendance physiologique ou psychique et qu'elle entraîne des troubles physiologiques, sociaux ou psychiques.

26. Le Comité permanent recommande d'effectuer une évaluation des activités et des répercussions de tous les nouveaux programmes de prévention, de traitement et de réadaptation qui concernent l'abus des substances dangereuses et qui sont financés au moins en partie par le gouvernement fédéral.

27. Le Comité permanent recommande au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social de donner une formation sur l'évaluation des programmes aux organismes socio-éducatifs dont il subventionne les programmes.

Le Centre national de lutte contre l'abus des substances dangereuses

28. Le Comité permanent recommande au gouvernement du Canada de prolonger les crédits annoncés au titre de la «Perspective nationale sur l'abus des drogues» pour couvrir les cinq années de son engagement initial à l'égard de la stratégie nationale de lutte contre la drogue.

29. Le Comité permanent recommande au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social d'envisager la création d'un centre national de lutte contre l'abus des substances dangereuses. Ce centre national, dont l'administration serait assurée par des représentants du gouvernement fédéral, des gouvernements provinciaux, du secteur privé, des milieux syndicaux et des associations bénévoles, serait chargé :

- i) d'effectuer des travaux de recherche fondamentale et appliquée sur l'abus des substances dangereuses et de favoriser les efforts en ce sens;
- ii) de diffuser de l'information sur l'abus des substances dangereuses;
- iii) d'entreprendre des activités visant à sensibiliser le public et à prévenir l'abus des substances dangereuses;
- iv) de favoriser l'application des nouvelles connaissances acquises dans le domaine aux fins des programmes cliniques, des programmes de prévention et des travaux de recherche.

30. Le Comité permanent recommande que le nouveau centre national de lutte contre l'abus des substances dangereuses constitue une base de données nationale sur la consommation abusive de ces substances, où seraient notamment consignés les résultats d'enquêtes nationales systématiques auprès des ménages et dans les écoles.

31. Le Comité permanent recommande que le nouveau centre national de lutte contre l'abus des substances dangereuses établisse un mécanisme pour assurer la diffusion d'informations nationales et internationales sur l'abus de l'alcool et d'autres substances dangereuses.

18. Le Comité permanent recommande d'offrir les programmes d'aide aux employés, aux membres de la famille immédiate des employés du gouvernement fédéral qui, à cause de leur emploi, déménagent fréquemment ou vivent dans des localités isolées.

L'alcool

19. Le Comité permanent recommande au gouvernement fédéral de maintenir les taxes sur les boissons alcooliques à un niveau suffisant pour que le prix de l'alcool ne diminue pas par rapport aux revenus réels des particuliers.
20. Le Comité permanent recommande au Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications (CRTC) d'obliger les producteurs de boissons alcooliques à consacrer au moins 15 p. 100 de la valeur totale de leurs publicités sur l'alcool à des messages d'information sur les dangers d'une consommation excessive d'alcool.
21. Le Comité permanent recommande au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social de veiller à ce que des vignettes de mise en garde soient apposées sur toutes les boissons alcooliques.

La réduction de l'offre

22. Le Comité permanent recommande au ministre de la Justice de déposer un projet de loi obligeant les institutions financières présentes au Canada à divulguer au gouvernement fédéral toutes les transactions en espèces d'au moins 10 000 \$ effectuées en dollars canadiens ou en devises, étant entendu que ces institutions devront établir les relevés bancaires destinés à cette fin d'une façon décrite dans les règlements de manière à faciliter le dépistage des produits du crime.
23. Le Comité permanent recommande au ministre de la Justice de rédiger, en collaboration avec ses homologues provinciaux, une mesure législative ayant pour but la fermeture des entreprises commerciales dont la principale activité est la vente d'articles pour toxicomanes et de documents qui expliquent comment s'en servir ou qui incitent à consommer des drogues illicites.

La formation professionnelle

24. Le Comité permanent recommande au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social de charger un groupe d'experts d'étudier la possibilité de créer des normes nationales applicables à des systèmes de contrôle provinciaux des médicaments psychotropes vendus sur ordonnance, et de présenter des recommandations sur la mise en place de tels systèmes.
25. Le Comité permanent recommande au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social de réunir un comité constitué de représentants des associations professionnelles qui s'occupent de la formation des professionnels de la santé. Ce comité, en collaboration avec des spécialistes du problème de l'abus des substances dangereuses, déterminera les améliorations à apporter à la formation des professionnels et recommandera des changements dans les programmes afin qu'on insiste davantage sur le dépistage rapide de l'alcoolisme et de la toxicomanie, sur l'attitude à adopter face à ces problèmes et sur les traitements à prescrire.

- ii) d'encourager les autorités policières à se servir des télémandats dans les circonstances appropriées.

Au travail

15. Le Comité permanent recommande que les employeurs ne soumettent pas à des tests de dépistage de drogues tous les candidats à un emploi ou tous leurs employés, ni même une partie de ceux-ci choisis au hasard. C'est uniquement dans des situations exceptionnelles, lorsque la consommation de drogues par des employés constitue un risque réel sur le plan de la sécurité, que le Comité permanent recommande qu'on procède à des tests de dépistage dans les conditions suivantes :

- i) il doit exister une raison, c'est-à-dire que l'employé doit avoir donné des signes montrant qu'il avait des facultés affaiblies ou qu'il avait du mal à s'acquitter de son travail;
- ii) la méthode de test doit être rigoureuse au point qu'il soit impossible de modifier, volontairement ou non, des éléments de preuve;
- iii) les échantillons doivent être prélevés d'une manière qui protège le droit à la vie privée et la dignité de la personne;
- iv) tous les résultats de tests positifs doivent être confirmés par la chromatographie des gaz/spectrométrie de masse, ou par d'autres tests tout aussi précis et spécifiques;
- v) les tests doivent permettre d'aider le salarié à trouver un traitement adéquat pour son genre de toxicomanie, le cas échéant. Les résultats des tests ne devront pas être utilisés comme éléments de preuve dans des poursuites au criminel;
- vi) les résultats des tests positifs et les confirmations devront être remis à un médecin reconnu, lequel aura l'aval de l'employé et de l'employeur. L'employé aura l'occasion de rencontrer le médecin ou de donner son avis sur les résultats du test avant que le médecin ne recommande une ligne de conduite à l'employé et à l'employeur;
- vii) le cas échéant, tout test limité de dépistage de la drogue devra aussi servir à mesurer la consommation d'alcool.

16. Le Comité permanent recommande :

- i) que la politique proposée dans la recommandation 15 soit mise en application immédiatement par des moyens appropriés pour toutes les personnes employées par le gouvernement fédéral, ses sociétés de la Couronne, ses organismes, conseils et commissions;
- ii) que le gouvernement du Canada étudie des mesures législatives visant à limiter et à contrôler le dépistage obligatoire des toxicomanes dans le secteur privé.

17. Le Comité permanent recommande que tous les salariés qui relèvent du gouvernement fédéral puissent participer à des programmes d'aide aux employés et que, dans la mesure du possible, ces programmes soient le fruit d'une collaboration entre les patrons et les travailleurs.

prévoit une aide à l'intention des Inuit et Indiens inscrits vivant en dehors des réserves;

ii) que cette aide soit accordée à des groupes communautaires appropriés.

10. Le Comité permanent recommande :

i) que le Conseil consultatif national des autochtones soit plus représentatif des différents groupes d'autochtones du Canada;

ii) que le PNLADA établisse bien clairement, de concert avec ce nouveau Conseil consultatif national des autochtones au mandat élargi, les priorités pour le financement des programmes de lutte contre l'abus des drogues chez les autochtones;

iii) que les décisions relatives au financement de projets en répondant à ces nouvelles priorités soient prises conjointement par le PNLADA et le Conseil consultatif national des autochtones.

La conduite en état d'ébriété

11. Le Comité permanent recommande au ministre des Transports de faire effectuer une étude sur les rapports entre l'âge à partir duquel la consommation d'alcool est légale et le nombre d'accidents et de victimes de la route.

12. Le Comité permanent recommande aux provinces d'envisager, pour les nouveaux conducteurs, la création d'un système de permis de conduire temporaire en vertu duquel le fait de conduire un véhicule automobile en ayant un niveau d'alcool mesurable dans le sang constituerait une infraction pendant cette période de probation ou pour quiconque n'aurait pas atteint l'âge minimum auquel on est autorisé à boire de l'alcool dans la province.

13. Le Comité permanent recommande au Solliciteur général du Canada et à ses homologues provinciaux de chercher à mettre en oeuvre ensemble une stratégie nationale de lutte contre la conduite en état d'ébriété. Cette stratégie devrait prévoir :

i) la multiplication des contrôles routiers afin de repérer les conducteurs en état d'ébriété;

ii) l'installation dans tous les véhicules de police d'un alcootest portatif;

iii) une peine minimum pour une deuxième condamnation qui refléterait la gravité de l'infraction de conduite en état d'ébriété;

iv) la sensibilisation du personnel policier à la gravité de l'infraction de conduite en état d'ébriété.

14. Le Comité permanent recommande au Solliciteur général et à ses homologues provinciaux :

i) de vérifier dans quelle mesure on se sert de «télémandats» pour autoriser une personne qualifiée à faire les prises de sang nécessaires à des personnes qui sont soupçonnées d'avoir conduit en état d'ébriété et qui, à cause de leur ivresse, d'une blessure ou pour une autre raison, sont incapables d'autoriser la prise de sang ou de fournir un échantillon de leur haleine;

RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS

Prévention

1. Le Comité permanent recommande au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social de financer des recherches sur les causes de l'abus des drogues au moyen du Programme national de recherche et de développement en matière de santé.
2. Le Comité permanent recommande au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social de créer, avec le concours des provinces, un nouveau programme dont les frais seraient partagés à parts égales et qui comporterait des crédits supplémentaires pour la prévention de l'abus des substances dangereuses.
3. Le Comité permanent recommande de mettre à la disposition d'organismes professionnels et socio-éducatifs, par l'intermédiaire des autorités provinciales compétentes, une partie des fonds du programme de prévention envisagé.
4. Le Comité permanent recommande au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social de consacrer en priorité aux enfants et aux adolescents les fonds du programme de prévention de l'abus des substances dangereuses.
5. Le Comité permanent recommande au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social de négocier avec la Fondation de la recherche sur la toxicomanie et avec les autorités provinciales compétentes en vue d'étendre l'utilisation de la ligne d'information sur les drogues et l'alcool de la Fondation.

Les traitements et la réadaptation sociale

6. Le Comité permanent recommande que le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social entame des discussions avec les provinces en vue de créer à Santé et Bien-être social Canada un programme à frais partagés (50-50) doté de crédits supplémentaires pour le traitement des toxicomanes et pour les services de réadaptation.
7. Le Comité permanent recommande au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social de prévoir des fonds en priorité pour les enfants et les adolescents dans le cadre du programme de traitement des toxicomanes à frais partagés dont la création est envisagée.

Programmes de lutte contre l'alcool et des drogues chez les autochtones

8. Le Comité permanent recommande :
 - i) que le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social accorde une priorité élevée au financement de programmes de lutte contre la consommation abusive de substances dangereuses chez les Indiens non inscrits dans le nouveau programme à frais partagés qui sera établi à cette fin;
 - ii) que tous les fonds prévus en vertu du nouveau programme soient versés aux provinces sous réserve qu'elles répondent aux besoins des Indiens non inscrits de leur territoire.
9. Le Comité permanent recommande :

- i) que les objectifs du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA) soient modifiés de façon qu'il

Pour assurer l'efficacité des méthodes utilisées et l'optimisation des modestes ressources consacrées au traitement et à la prévention, il faudrait pouvoir compter sur une base de données plus complète et à jour. Il est important que les efforts soient orientés de manière à répondre aux besoins et que les résultats obtenus soient largement connus. Le Comité permanent est d'avis que le nouveau centre national de lutte contre l'abus des substances dangereuses pourra jouer un rôle à cet égard en établissant une base de données nationale.

30. Le Comité permanent recommande que le nouveau centre national de lutte contre l'abus des substances dangereuses constitue une base de données nationale sur la consommation abusive de ces substances, où seraient notamment consignés les résultats d'enquêtes nationales systématiques auprès des ménages et dans les écoles.

Des recherches se poursuivent dans toutes les provinces du Canada. Pour que les efforts déployés soient efficaces et prennent une dimension vraiment nationale, il faudrait multiplier les échanges et assurer la communication systématique des résultats. Ainsi, ceux qui envisagent de mettre sur pied des programmes de prévention dans les écoles devraient avoir accès aux résultats les plus récents des recherches faites sur l'efficacité de divers modèles de programmes. De même, les responsables de programmes de traitement qui cherchent à mettre au point des mécanismes d'évaluation devraient être au courant des mécanismes d'évaluation élaborés et mis à l'essai dans le cadre de programmes semblables. Plus il y aura d'échanges, plus les programmes seront efficaces et rentables.

Il est important de faire connaître les résultats des recherches en cours. Ainsi, il faudrait non seulement fournir des rapports présentés sous une forme normalisée, mais aussi procurer sur demande de l'information sur diverses questions de recherche. Le nouveau centre national pourrait notamment être appelé, par son mandat, à jouer un rôle important afin d'assurer aux professionnels de la santé et des services sociaux, aux éducateurs, aux scientifiques, aux responsables de l'élaboration et de l'application de la politique de l'État ainsi qu'aux membres du grand public l'information dont ils ont besoin sur la consommation abusive de substances dangereuses.

31. Le Comité permanent recommande que le nouveau centre national de lutte contre l'abus des substances dangereuses établisse un mécanisme pour assurer la diffusion d'informations nationales et internationales sur l'abus de l'alcool et d'autres substances dangereuses.

efforts de prévention actuels ainsi que les perspectives de succès des approches en cours d'élaboration. Nous ne possédons pas suffisamment d'information sur l'ampleur du phénomène de la dépendance ni sur les caractéristiques de la population touchée. Il nous faut procéder à un examen plus approfondi des méthodes de traitement et accroître les efforts pour assurer aux patients le traitement le mieux adapté à leurs besoins.

Le Comité permanent reconnaît, à la recommandation 1, la nécessité d'approfondir les recherches sur les causes de l'abus des substances dangereuses, mais il existe aussi d'autres aspects du problème qui doivent être étudiés en priorité.

Il est important de connaître l'ampleur des problèmes de dépendance et leur répartition parmi la population de manière à mieux orienter les efforts de prévention et de traitement. En outre, de telles données permettent d'évaluer l'efficacité des approches utilisées. Quand il a voulu examiner l'ampleur du problème, le Comité permanent a constaté qu'une bonne partie des données dont il aurait eu besoin n'existaient pas. Le plus souvent, les données épidémiologiques de base étaient ou bien inexistantes ou bien incomplètes.

S'adressant au Comité, M. Harold Kalant, de la Fondation de recherche sur la toxicomanie, a souligné l'importance de pouvoir s'appuyer sur des données épidémiologiques :

En ce qui concerne les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie, que l'on ne peut étudier logiquement dans un contexte local, les autorités nationales et internationales responsables — et, dans le contexte de cette audience, le gouvernement fédéral — peuvent jouer un rôle très important s'ils le veulent pour appuyer la recherche à long terme dans les domaines dont a parlé M. Smart. Cette recherche n'aurait pu être faite sans un engagement quelconque en vue de rassembler les données sur plusieurs années et être ainsi en mesure de déterminer les tendances, et de le faire avec des techniques normalisées de façon à pouvoir interpréter et comparer les renseignements recueillis au cours des diverses enquêtes.

Plusieurs provinces s'occupent de recueillir des données épidémiologiques, mais il n'existe aucune méthode généralement reconnue ni aucun intervalle fixe établi à cette fin à l'échelle nationale, et les efforts déployés varient d'une province à l'autre. Par conséquent, on ne dispose que de données incomplètes. Bien qu'il existe des données sur la consommation totale d'alcool, par exemple, on ne saurait dire avec exactitude dans quelle mesure cette consommation varie en fonction de facteurs clés, tels que l'âge. Quant aux drogues illicites, nos connaissances sont encore plus insuffisantes. Bien souvent, les enquêtes sont faites selon des méthodes différentes, ce qui ne favorise guère les recoupements ni les comparaisons d'une période à une autre ou d'une région géographique à une autre.

M. Guy Charpentier, directeur général du Pavillon Jellinek, a fait part au Comité d'une enquête réalisée dans les écoles en 1984. Même s'il serait utile de répéter cette enquête afin de vérifier l'évolution des tendances, les coûts occasionnés seraient trop élevés.

La Fondation de recherche sur la toxicomanie effectue régulièrement des enquêtes ponctuelles. Ses enquêtes auprès des ménages, dont la dernière remonte à 1984, visent un échantillon de personnes âgées d'au moins 15 ans. Des enquêtes ponctuelles sont également réalisées tous les deux ans auprès des étudiants du niveau secondaire en Ontario. Cette approche a été adoptée aux États-Unis, où l'on effectue maintenant des enquêtes périodiques auprès des ménages et dans les écoles.

Dans le cadre de la Stratégie nationale de lutte contre la drogue, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social a créé un groupe de travail chargé de voir par quels moyens on pourrait s'assurer que l'expertise et l'expérience acquises dans ce domaine profitent à l'ensemble du Canada et donner un caractère permanent aux efforts pour favoriser la recherche et prévenir l'abus des substances dangereuses. Le Comité permanent s'inquiète du fait que l'on n'ait peut-être pas donné à ce groupe de travail les outils nécessaires pour créer et maintenir un centre national sur la consommation abusive de substances dangereuses. Ainsi, le gouvernement n'a prévu que 1,4 million de dollars pour la Stratégie nationale de lutte contre la drogue au cours des quatre premières années de sa mise en oeuvre et il n'a prévu aucun crédit budgétaire pour la cinquième et dernière année de son engagement initial à cet égard.

La création d'un organisme national n'exige pas forcément l'affectation de sommes importantes, mais elle nécessite par contre un engagement durable de la part du gouvernement du Canada. Le Comité permanent estime que ce dernier doit dès maintenant engager les fonds nécessaires au maintien d'un centre national de lutte contre l'abus des substances dangereuses. S'il indique qu'il cessera de financer la Stratégie nationale de lutte contre la drogue avant même la fin des cinq premières années de son existence, il n'encourage guère les provinces, le secteur privé, les milieux syndicaux et les autres qui pourraient participer aux activités d'un organisme national.

28. Le Comité permanent recommande au gouvernement du Canada de prolonger les crédits annoncés au titre de la « Perspective nationale sur l'abus des drogues » pour couvrir les cinq années de son engagement initial à l'égard de la stratégie nationale de lutte contre la drogue.

29. Le Comité permanent recommande au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social d'envisager la création d'un centre national de lutte contre l'abus des substances dangereuses. Ce centre national, dont l'administration serait assurée par des représentants du gouvernement fédéral, des gouvernements provinciaux, du secteur privé, des milieux syndicaux et des associations bénévoles, serait chargé :

- i) d'effectuer des travaux de recherche fondamentale et appliquée sur l'abus des substances dangereuses et de favoriser les efforts en ce sens;
- ii) de diffuser de l'information sur l'abus des substances dangereuses;
- iii) d'entreprendre des activités visant à sensibiliser le public et à prévenir l'abus des substances dangereuses;
- iv) de favoriser l'application des nouvelles connaissances acquises dans le domaine aux fins des programmes cliniques, des programmes de prévention et des travaux de recherche.

Priorités de recherche

De toute évidence, il faut approfondir les connaissances en ce qui concerne l'abus des substances dangereuses. Les témoins que nous avons entendus dans les différentes régions du Canada ont parlé de domaines importants qui devraient faire l'objet de recherches plus poussées. Notre manque de connaissances touche tous les aspects de cette question complexe. Nous n'en savons pas assez sur les causes de la consommation abusive de substances dangereuses. Il nous faut explorer davantage l'efficacité des

CENTRE NATIONAL DE LUTTE CONTRE L'ABUS DES SUBSTANCES DANGEREUSES

D'un bout à l'autre du Canada, des progrès ont été réalisés sur le plan des programmes de prévention, des méthodes de traitement et de réadaptation, des techniques d'évaluation et des recherches. Au niveau provincial, ces progrès ont été réalisés par les conseils de la toxicomanie et par les ministères de la Santé, des Services sociaux et de l'Éducation. Dans le secteur privé, on a assisté à une extension des programmes axés sur l'aide aux employés et la promotion de la santé. Dans les universités, les travaux de recherche pure et appliquée ont également permis de réaliser des progrès.

L'expérience, les compétences spécialisées et les connaissances des Canadiens dans ce domaine devraient être considérées comme une ressource nationale. Il est urgent de diffuser les informations les plus complètes possibles et de créer une tribune permanente sur les questions relatives à la consommation abusive de substances dangereuses. Nos efforts à ce chapitre devraient prendre une dimension nationale.

Le Canada possède de nombreux centres très répartis. Ainsi, la Fondation de recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie, premier organisme s'occupant de toxicomanie à être désigné par l'Organisation mondiale de la santé comme «centre d'excellence» et comme centre de collaboration pour les recherches sur la dépendance, s'est taillée une réputation mondiale grâce à ses travaux dans les domaines biomédical, social et épidémiologique. Les réalisations du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (mise sur pied de programmes de traitement adaptés aux besoins culturels), les réussites du conseil de l'alcoolisme et de la toxicomanie de l'Alberta (production de matériel destiné à l'éducation du public) et les activités de développement communautaire du conseil de la dépendance de la Nouvelle-Écosse montrent bien l'importance, le caractère innovateur et l'excellence du travail qui se fait à l'échelle nationale.

Le Comité permanent a entendu les représentants des conseils provinciaux de la toxicomanie parler de la nécessité de mettre sur pied un organisme national de lutte contre l'abus des substances dangereuses. Dans une certaine mesure, l'absence d'un tel organisme a amené la Fondation de recherche sur la toxicomanie à jouer un rôle national. Cependant, le Comité sait très bien que la Fondation n'a pas de mandat national ni international. C'est pourquoi la présidente de la Fondation, M^{me} Joan Marshman, a uni sa voix à celle des autres directeurs de conseils provinciaux de la toxicomanie pour exhorter le Comité à envisager la création d'un nouvel organisme national de lutte contre l'abus des substances dangereuses.

Outre qu'il servirait à assurer la liaison entre les provinces et le gouvernement fédéral et à favoriser la collaboration des provinces entre elles, un tel organisme pourrait également, comme l'ont proposé certains témoins, réunir des représentants du secteur privé, des milieux syndicaux et des associations bénévoles.

Pour éviter le double emploi, il faudrait que les ressources qui existent à l'heure actuelle au Canada, que ce soit dans le domaine de la formation professionnelle, de la recherche, de l'évaluation de programmes, de la prévention ou de l'information du public, soient regroupées. Il faudrait faire en sorte que les divers centres de grande réputation puissent servir tous les Canadiens.

Plusieurs témoins ont parlé au Comité de la nécessité d'évaluer les programmes. Ainsî, Mme Maggie Hodgson, directrice générale du *Nechi Institute on Alcohol and Drug Education*, a recommandé avec conviction d'accroître les efforts faits pour évaluer les programmes. Dans son propre programme, l'application des recommandations résultant d'une évaluation précédente a permis à l'organisme d'accroître sa productivité de 166 p. 100 tout en diminuant ses coûts de 12 p. 100. Le Comité convient qu'il ne faut pas s'attendre à obtenir souvent de tels résultats, mais il croit que les données de l'évaluation peuvent néanmoins permettre de mieux comprendre le fonctionnement des programmes et de l'améliorer.

Ces évaluations procureront aux responsables d'un service les renseignements nécessaires pour établir les priorités de façon rationnelle et pour redistribuer les ressources en fonction de l'évolution des besoins des clients. On pourra ainsi découvrir et mettre au point les méthodes les plus efficaces tout en s'efforçant d'utiliser les ressources à meilleur escient.

26. Le Comité permanent recommande d'effectuer une évaluation des activités et des répercussions de tous les nouveaux programmes de prévention, de traitement et de réadaptation qui concernent l'abus des substances dangereuses et qui sont financées au moins en partie par le gouvernement fédéral.

Il faudrait donner aux responsables des programmes l'occasion d'apprendre quels sont les objectifs et les méthodes d'une évaluation. Les programmes donnent de meilleurs résultats lorsqu'ils sont revus en permanence et modifiés selon les besoins. Il faudrait également donner aux responsables des services les moyens de suivre leurs programmes et leurs clients, d'analyser les résultats de leurs efforts et d'évaluer les possibilités de changement des activités. De cette façon, le travail d'évaluation serait plus étroitement lié au fonctionnement quotidien du service.

À propos de la nécessité de donner aux prestataires de services les compétences nécessaires pour faire des évaluations, Mme Hodgson a affirmé qu'il ne suffisait pas d'enseigner les méthodes d'évaluations aux intéressés, car ces derniers doivent également être sensibilisés aux questions locales et au développement socio-éducatif. Il est possible de parvenir à ce résultat si les prestataires de services reçoivent une formation et participent au travail d'évaluation.

27. Le Comité permanent recommande au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social de donner une formation sur l'évaluation des programmes aux organismes socio-éducatifs dont il subventionne les programmes.

Le Comité permanent reconnaît la nécessité de donner une formation supplémentaire non seulement aux futurs professionnels de la santé, mais également à ceux qui travaillent déjà dans ce domaine.

25. Le Comité permanent recommande au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social de réunir un comité constitué de représentants des associations professionnelles qui s'occupent de la formation des professionnels de la santé. Ce comité, en collaboration avec des spécialistes du problème de l'abus des substances dangereuses, déterminera les améliorations à apporter à la formation des professionnels et recommandera des changements dans les programmes afin qu'on insiste davantage sur le dépistage rapide de l'alcoolisme et de la toxicomanie, sur l'attitude à adopter face à ces problèmes et sur les traitements à prescrire.

LA FORMATION PROFESSIONNELLE

Les personnes qui abusent de substances dangereuses reçoivent des soins médicaux beaucoup plus souvent que la moyenne des gens. Plusieurs études ont montré que le nombre d'hospitalisations est fortement lié à la consommation excessive d'alcool. Le Dr Ken Thornton, chef du Service de la médecine de laboratoire à la *Greater Victoria Hospital Society*, a communiqué au Comité permanent les résultats d'une «enquête non officielle» menée auprès des patients dans un hôpital de Victoria (Colombie-Britannique) :

[Il a été établi] que plus de 20 p. 100 des adultes hospitalisés souffraient de dépendance à l'alcool et cela a été confirmé, bien sûr, par les écrits des chercheurs. La représentation de ces cas dans les hôpitaux dépasse évidemment toute proportion raisonnable et il en est de même de leur utilisation des services médicaux.

Les employés des services médicaux sont dans une situation privilégiée pour prévenir et traiter les problèmes de drogues. Ils entrent régulièrement en contact avec des alcooliques aux différentes étapes de l'évolution de la maladie. De plus, le Comité permanent a appris que les cabinets de médecins soignaient de plus en plus souvent des personnes consommant plusieurs drogues. Des témoins ont parlé plus spécialement de gens qui ont une dépendance à l'alcool et à des médicaments vendus sur ordonnance, notamment à des tranquillisants courants.

Une amélioration de la formation des professionnels de la santé permettrait de régler plusieurs problèmes. Tout d'abord, ces spécialistes ont malheureusement trop souvent tendance à nier l'existence du problème. C'est ce que le Dr Thornton a appelé une «conspiration du silence», en expliquant que les professionnels de la santé, parce qu'ils consomment eux-mêmes de l'alcool, hésitent à voir des alcooliques en certains de leurs patients. Il est donc essentiel qu'ils se rendent compte qu'ils sont en mesure de jouer un rôle dans la prévention et le traitement.

Deuxièmement, il est nécessaire de donner aux professionnels de la santé une formation supplémentaire pour les aider à découvrir assez tôt les problèmes de drogue, puis à les régler. Certains professionnels hésitent à s'attaquer à ces problèmes, soit parce qu'ils ont l'impression qu'une partie d'entre eux sont insolubles, soit à cause d'une intervention technologique insuffisante ou des réactions négatives de certains patients. Des témoins ont aussi affirmé au Comité qu'il convenait de mieux préparer les médecins à faire des ordonnances, parce qu'ils ont trop tendance à prescrire des médicaments psychotropes.

Malgré l'importance qu'on devrait accorder à l'abus des substances dangereuses dans la pratique de la médecine au Canada, cette question est à peine effleurée dans les différents cycles d'études médicales et dans la formation permanente. Les témoins ne s'entendaient pas tous sur le moment où l'on devrait l'approfondir au cours des études, mais ils reconnaissaient dans l'ensemble la nécessité de le faire.

M. Marvin Burke, directeur général de la *Nova Scotia Commission on Drug Dependency*, est l'un de ceux qui ont abordé la question :

Il convient de former les médecins. Il faut les amener à comprendre ce problème, à comprendre que la collectivité dispose de nombreux services avec qui ils pourraient collaborer. Il est essentiel que ce problème soit abordé non pas dans une faculté de médecine, mais dans toutes les facultés du Canada.

Il importe de concevoir un mécanisme national permettant de protéger la vie privée des patients et de répondre aux besoins des médecins et des pharmaciens. L'information devra être obtenue rapidement et d'une manière qui ne complique pas exagérément la tâche des professionnels de la santé. Enfin, le système de contrôle des ordonnances ne devra pas coûter trop cher.

24. Le Comité permanent recommande au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social de charger un groupe d'experts d'étudier la possibilité de créer des normes nationales applicables à des systèmes de contrôle provinciaux des médicaments psychotropes vendus sur ordonnance, et de présenter des recommandations sur la mise en place de tels systèmes.

Le Comité permanent sait qu'il ne sera pas facile d'élaborer un système national de surveillance des médicaments vendus sur ordonnance. À l'heure actuelle le seul système provincial complet de cette nature est celui de la Saskatchewan. Il pourrait servir de modèle. En Alberta, l'Académie de médecine et de chirurgie a créé un dispositif de contrôle plus limité qui touche dix médicaments analgésiques vendus sur ordonnance.

Ces contrôles permettront d'obtenir des données précises sur l'ampleur du phénomène, qu'on ne possède pas pour le moment. Nos connaissances épidémiologiques proviennent en grande partie de recherches plutôt que de l'observation de la façon dont les médecins établissent leurs ordonnances. Un mécanisme de contrôle devrait permettre de repérer plus facilement les personnes qui, grâce à des ordonnances multiples, obtiennent des médicaments supplémentaires pour leur usage personnel ou pour les remettre sans autorisation à d'autres personnes. Un tel mécanisme aiderait aussi les académies de médecine et de chirurgie à surveiller le comportement de leurs membres dans ce domaine et à prendre des mesures correctives le cas échéant ou à concevoir des messages d'information qui s'adressent aux personnes voulues.

À l'heure actuelle, le Bureau des drogues dangereuses du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social se charge de contrôler les ordonnances de médicaments narcotiques au Canada. Le Comité trouve cependant que les activités de ce service sont beaucoup trop restreintes. Seul un petit nombre de médicaments faisant l'objet d'abus sont soumis à des contrôles. Le Comité permanent juge donc nécessaire d'élaborer un système qui permette de contrôler l'utilisation de tous les médicaments psychotropes vendus sur ordonnance.

Le Comité permanent a entendu parler de problèmes résultant de l'abus de médicaments vendus sur ordonnance. L'augmentation du nombre de personnes ayant une dépendance à la fois à l'alcool et aux médicaments d'ordonnance a amené des témoins à remettre en question la façon de procéder de certains médecins. Le Comité permanent a appris qu'il était difficile de repérer les patients qui consultent différents médecins afin d'obtenir plusieurs ordonnances pour un même problème médical.

Les médicaments vendus sur ordonnance

23. Le Comité permanent recommande au ministre de la Justice de rédiger, en collaboration avec ses homologues provinciaux, une mesure législative ayant pour but la fermeture des entreprises commerciales dont la principale activité est la vente d'articles pour toxicomanes et de documents qui expliquent comment s'en servir ou qui incitent à consommer des drogues illicites.

Il est difficile de légiférer pour interdire carrément les articles utilisés par les toxicomanes, car ceux-ci ont en général d'autres applications, légitimes et sans rapport avec la drogue. Un projet de loi devrait donc avoir pour objet la fermeture des «boutiques spécialisées» et non l'interdiction des articles eux-mêmes. La loi doit être rédigée de manière qu'on puisse s'en prendre aux entreprises qui rendent séduisante la consommation des drogues illicites et qui la facilitent.

antidrogues orientées vers nos jeunes gens et de tolérer des commerces qui, par leur marchandises, documentation, articles et matériels, encouragent et facilitent la consommation de ces substances dangereuses et illicites. Le paradoxe est tellement évident. Ces commerces exploitent l'image réelle ou fausse que les jeunes se font de la drogue, leur communiquant des messages qui vont à l'encontre de ce que l'on devrait leur enseigner.

les enquêtes de la police et qui soient faciles à consulter, ni à les garder pendant une période suffisante pour les besoins des policiers.

Plusieurs témoins ont parlé au Comité permanent des résultats obtenus aux États-Unis avec une loi qui oblige les banques à conserver les relevés de toutes les transactions en espèces dépassant 100 \$ et à faire rapport de toutes les transactions en espèces d'au moins 10 000 \$. Ce système a permis d'aider la police, les douanes et les tribunaux à découvrir et à saisir les profits du trafic des drogues.

En vertu de la *Loi sur les banques*, les banques canadiennes doivent tenir des relevés des transactions en espèces, mais rien ne les oblige actuellement à signaler les grosses transactions en espèces ou à en faire un relevé.

22. Le Comité permanent recommande au ministre de la Justice de déposer un projet de loi obligeant les institutions financières présentes au Canada à divulguer au gouvernement fédéral toutes les transactions en espèces d'au moins 10 000 \$ effectuées en dollars canadiens ou en devises, étant entendu que ces institutions devront établir les relevés bancaires destinés à cette fin d'une façon décrite dans les règlements de manière à faciliter le dépistage des produits du crime.

L'attrail des toxicomanes

Le fait qu'on puisse se procurer facilement et légalement « tout l'attrail » du toxicomane inquiète vivement les porte-parole des organismes policiers et des associations de parents qui s'occupent du problème de la drogue. L'attrail en question comprend le matériel et les produits servant à fabriquer et à consommer des drogues illicites. Les deux groupes précités trouvaient particulièrement regrettable la présence de « boutiques » pour toxicomanes dans de nombreuses villes canadiennes. Ces boutiques sont des entreprises commerciales dont l'activité principale est la vente de l'attrail du toxicomane, ainsi que d'autres articles décrivant son utilisation ou incitant à consommer des drogues illicites. Ces boutiques vendent par exemple des balances pour peser les stupéfiants, le matériel nécessaire pour diluer la cocaïne et d'autres drogues, des pipes à hachisch, des capsules vides pouvant être remplies de stupéfiants et d'autres objets destinés à la consommation de drogues illicites.

L'interdiction de ces « boutiques » a été réclamée par les membres de la GRC, de l'Association canadienne des chefs de police, de l'Association des chefs de police de l'Ontario, d'*Alcohol and Drug Concerns Inc.*, de *Parents Against Drug Abuse*, du Conseil des directeurs d'écoles secondaires de l'Ontario, de l'*Ontario Association of Home and School Associations* et de l'*Organisme Youth Alcohol and Drug Community Action*. Le message qui est donné aux jeunes, d'après ces associations, est en contradiction flagrante avec l'existence même de ces boutiques. En effet, alors que les éducateurs et les parents incitent les adolescents à ne pas consommer de drogues illicites, la société tolère l'exposition et la vente d'articles pour toxicomanes. Aux yeux de ces témoins, la présence de ces boutiques et les objets qui y sont exposés donnent une image trop séduisante de la drogue et de la toxicomanie.

Voici ce qu'a déclaré à ce sujet au Comité permanent le Commissaire adjoint D. Heaton de la GRC :

À mon avis, si l'on veut vraiment régler le problème de la toxicomanie, c'est bien là qu'il faut commencer. Il est un peu contradictoire de mener des campagnes

maximiser leur efficacité. De plus, la GRC devrait aider davantage les polices provinciales et locales notamment pour l'enseignement des méthodes de détection des drogues et intensifier les enquêtes sur les profits du trafic des drogues.

On sait qu'il existe un lien entre l'usage des drogues, y compris la consommation excessive d'alcool, et les crimes n'ayant pas de liens avec la drogue. Le Service correctionnel du Canada estime que, dans les pénitenciers fédéraux, près de 70 p. 100 des détenus ont de graves problèmes par suite d'un abus de substances dangereuses. Dans le cadre de la Stratégie nationale de lutte contre la drogue, on apprendra au personnel des pénitenciers à déceler les signes d'un abus de substances dangereuses et à aider les détenus à suivre des programmes pour se soigner avant et après leur libération.

Les profits du trafic des drogues illicites

Dans des pays comme le Canada, la demande de drogues a entraîné la création d'un réseau international d'approvisionnement en drogues illicites, qui se charge à la fois de la fabrication de la drogue et de son importation en fraude. Les profits du trafic des drogues sont considérables. Dans un mémoire remis au Comité permanent, le surintendant en chef R. Stamler de la GRC a parlé en ces termes de la rentabilité du trafic international des drogues illicites :

Le trafic des drogues est l'activité criminelle la plus lucrative... Le cultivateur de pavot illicite ne touche que quelques milliers de dollars pour sa récolte annuelle, tandis que les réseaux du crime organisé qui veillent au traitement, au transport et à la vente de l'héroïne empochent des milliards de dollars exempts d'impôt annuellement.

Il existe en droit canadien un principe selon lequel les criminels ne doivent pas profiter de leurs crimes. Il faudrait que ce principe soit appuyé sans restriction par des lois susceptibles d'éliminer le profit du trafic des drogues illicites. D'après le surintendant Stamler, ce n'est pas toujours le cas :

Ceux qui financent ces réseaux et les chefs de ces groupes criminels internationaux courent très peu de risques, car certains ne sont jamais en contact avec la drogue. Dans de telles circonstances, les réseaux de trafiquants ne peuvent que s'épanouir et continuer à satisfaire à la demande de drogues.

Dans l'optique de la nouvelle Stratégie nationale de lutte contre la drogue, le ministre de la Justice a déposé un projet de loi qui permettrait de saisir les profits du trafic des drogues illicites et qui est conforme aux conseils que différents porte-parole d'organismes policiers ont donnés au Comité permanent. Le Comité permanent regrette pourtant que la mesure législative proposée n'oblige pas les institutions financières présentes au Canada à rendre compte des grosses transactions en espèces, qu'elles soient faites en dollars canadiens ou en devises. Une telle disposition n'entraînerait nullement les transactions commerciales légitimes; elle ne ferait qu'attirer l'attention des policiers et des douaniers sur certaines transactions en espèces.

L'Association des banquiers canadiens a déclaré catégoriquement que les banques canadiennes ne se chargeraient pas «de faire la chasse aux criminels». L'Association a rappelé que les banques avaient le devoir de garder confidentielles les informations fournies par leurs clients, affirmant qu'une banque ne communiquerait des renseignements sur un compte à un organisme policier que si la loi l'y contraignait. Le problème, de l'avis du Comité, c'est qu'on ne pourrait obliger une banque à agir de la sorte s'il n'avait déjà été prouvé que certaines personnes avaient profité d'un crime. En outre, le Comité s'inquiète du fait que rien n'oblige les banques à tenir des dossiers qui facilitent

LA RÉDUCTION DE L'OFFRE

Pour faire diminuer l'abus des substances dangereuses et atténuer ses conséquences, il est certain que nos efforts doivent viser surtout à faire baisser la demande; mais il est également important de continuer de tenter de restreindre l'offre de drogues illicites. Comme on le mentionne dans l'introduction du rapport, des témoins venant d'horizons très divers ont affirmé au Comité qu'il était crucial d'élaborer de nouvelles stratégies de réduction de la demande, plus efficaces, si l'on veut s'attaquer au problème avec des chances de réussite. Cependant, des témoins ont aussi déclaré qu'il fallait multiplier les moyens utilisés pour réduire l'offre, pour appliquer la loi et pour rendre moins lucratif le trafic des drogues illicites.

La consommation de drogues illicites est un problème international qui préoccupe des gens dans le monde entier. C'est pourquoi l'Organisation des Nations Unies a rédigé deux conventions internationales sur les stupéfiants. Le Canada, qui est signataire de la première convention de l'ONU sur les stupéfiants, a annoncé, dans le cadre de la Stratégie nationale de lutte contre la drogue, son intention de signer la deuxième convention de l'ONU sur les drogues psychotropes (1971).

Il s'agit d'un problème international dans le sens où presque toutes les drogues illicites consommées au Canada proviennent de l'étranger. Le trafic de la drogue est dominé par le crime organisé. Les dirigeants des réseaux internationaux de trafic de drogues courent en fait très peu de risques, alors que les profits sont considérables. Afin de tarir les sources d'approvisionnement, la GRC et les Douanes canadiennes collaborent avec les pays producteurs et avec ceux qui servent de plaque tournante pour tenter de saisir les drogues illégales. Il importe de renforcer ces activités.

Les membres de la GRC qui ont témoigné devant le Comité permanent ont expliqué que leur objectif était surtout d'identifier et d'arrêter les gros trafiquants de drogues. Le Comité trouve normal qu'un corps policier national ait comme priorité de lutter contre la criminalité nationale et internationale au plus haut niveau. La lutte à ce niveau est toutefois difficile et nécessite d'importantes ressources policières. Par ailleurs, bien que la GRC s'intéresse avant tout aux gros trafiquants, 65 p. 100 des personnes contre lesquelles elle porte des accusations sont poursuivies pour simple possession de cannabis²⁰. Le Comité estime que la GRC, dans l'utilisation de ses ressources nationales consacrées à la lutte contre le trafic des drogues, doit accorder la priorité absolue aux grands trafiquants internationaux.

Dans le cadre de sa nouvelle Stratégie nationale de lutte contre la drogue, le gouvernement du Canada a annoncé des mesures destinées à renforcer les moyens mis à la disposition des organismes nationaux chargés de l'application de la loi et des activités antidrogues. La GRC et les Douanes canadiennes ont reçu des années-personnes supplémentaires pour pouvoir obtenir plus facilement des renseignements sur les trafiquants et saisir des drogues illicites.

Au niveau local, c'est en premier lieu aux corps policiers provinciaux et locaux qu'il incombe de faire appliquer la loi. Pour que leur travail soit plus efficace, il faut que ces organismes bénéficient de la collaboration de la GRC et puissent obtenir rapidement les renseignements dont ils ont besoin. Le travail de la police au niveau local doit absolument résulter d'une coordination des efforts. Il convient d'encourager les corps policiers qui travaillent de concert à éliminer ce qui fait double emploi et à

²⁰ Canada. *Rapport annuel national sur les drogues 1985-1986 et Indicateurs de tendances d'ici 1988*, GRC, 1985.

Certains témoins ont réclamé que la publicité sur les boissons alcooliques soit faite aux publicistes de se montrer plus responsables jusqu'à l'interdiction absolue de toutes les formes de publicité sur l'alcool.

Au Canada, le problème de l'abus de l'alcool a été abordé non seulement par le public et par les professionnels, mais aussi par les sociétés productrices elles-mêmes. Les brasseries et les distilleries canadiennes ont en effet participé à des campagnes de publicité sur les dangers d'une consommation excessive d'alcool. Il convient de les en féliciter. Toutefois, les annonces de promotion des boissons alcooliques dépassent de loin celles qui incitent à la modération ou qui encouragent les personnes ayant une tendance à l'alcoolisme à rechercher de l'aide. Les brasseries et les distilleries devraient assumer un plus grand rôle dans la prévention des problèmes liés à l'alcool pour être autorisées à vendre leurs produits au Canada.

M. Howard Greenstein, directeur général de la *Saskatchewan Alcohol and Drug Abuse Commission*, a appris au Comité que, dans sa province, de nouveaux règlements imposaient un certain nombre de messages d'information sur les dangers de l'alcool dans les médias électroniques, en fonction de la quantité de publicité sur les boissons alcooliques. Les radiodiffuseurs de la Saskatchewan sont tenus de consacrer 15 p. 100 du temps de publicité sur l'alcool à des messages d'intérêt public. Le principe est intéressant, mais le Comité désire s'assurer que c'est la compagnie et non le radiodiffuseur qui assumera les coûts de ces messages d'information publique et que ces derniers seront diffusés à des heures opportunes.

20. Le Comité permanent recommande au Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes (CRTC) d'obliger les producteurs de boissons alcooliques à consacrer au moins 15 p. 100 de la valeur totale de leurs publicités sur l'alcool à des messages d'information sur les dangers d'une consommation excessive d'alcool.

Plusieurs témoins ont préconisé que le gouvernement du Canada rende obligatoire la présence de vignettes de mise en garde sur les bouteilles de boissons alcooliques. Leur argument consiste à dire que, même si la consommation d'alcool est acceptable dans la société, l'alcool est une substance qui peut être dangereuse et que ceux qui en boivent devraient donc être avertis du danger. En présentant cet argument, M. John Bates, président de *People to Reduce Impaired Driving Everywhere*, a rappelé au Comité que «même sur les boîtes de comprimés d'AAS ou de remèdes contre la grippe on doit expliquer comment utiliser le produit sans danger». Ce n'est pas le cas des boissons alcooliques.

D'après lui, les étiquettes des boissons alcooliques devraient comporter une mise en garde au sujet du risque d'accoutumance à l'alcool, des dangers de la conduite en état d'ébriété, des risques pour le fœtus et d'autres conséquences d'une consommation abusive d'alcool.

21. Le Comité permanent recommande au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social de veiller à ce que des vignettes de mise en garde soient apposées sur toutes les boissons alcooliques.

dans une société donnée, et cela est important... est proportionnelle au montant du revenu disponible et inversement proportionnelle au prix de l'alcool. En outre, dans une société donnée, le nombre de problèmes liés à l'alcool est proportionnel à la quantité totale d'alcool consommé.

Pour que les prix soient un instrument de politique valable en matière de santé publique, il faut qu'il existe un lien entre l'évolution générale de la consommation d'alcool dans la société, évolution qui semble bien être liée aux fluctuations des prix, et la fréquence des problèmes attribuables à l'alcool. Autrement dit, même si une hausse de prix peut entraîner une diminution globale de la consommation d'alcool dans une société, il faut aussi qu'on puisse constater que cette baisse de consommation atténue les problèmes pour que les prix soient considérés comme un instrument efficace de politique sociale.

Un lien existe entre les prix, la consommation et les problèmes de santé, en particulier la fréquence des cirrhoses du foie. Le lien n'est pas aussi évident pour ce qui est d'autres problèmes médicaux, et il l'est encore moins en ce qui concerne la relation entre les prix, la consommation et d'autres problèmes attribués en partie à l'alcool. D'après un article scientifique écrit récemment par un des témoins, le Dr Reginald Smart, directeur des études sur la prévention à la Fondation de la recherche sur la toxicomanie, les changements notés dans la consommation d'alcool n'étaient pas un indicateur valable de l'évolution de divers problèmes liés à l'alcool dans les trois provinces étudiées par l'auteur¹⁹. Cette constatation n'a cependant pas empêché le Dr Smart de recommander d'augmenter fortement le prix des boissons alcooliques.

Il semble, d'après les renseignements dont nous disposons, qu'une hausse des prix acceptable n'entraînerait pas nécessairement une réduction équivalente de la consommation globale d'alcool, ni une atténuation correspondante des problèmes liés à l'alcool. Par contre, une diminution des prix ferait augmenter la consommation d'alcool et, en fin de compte, la fréquence des problèmes attribuables à l'alcool.

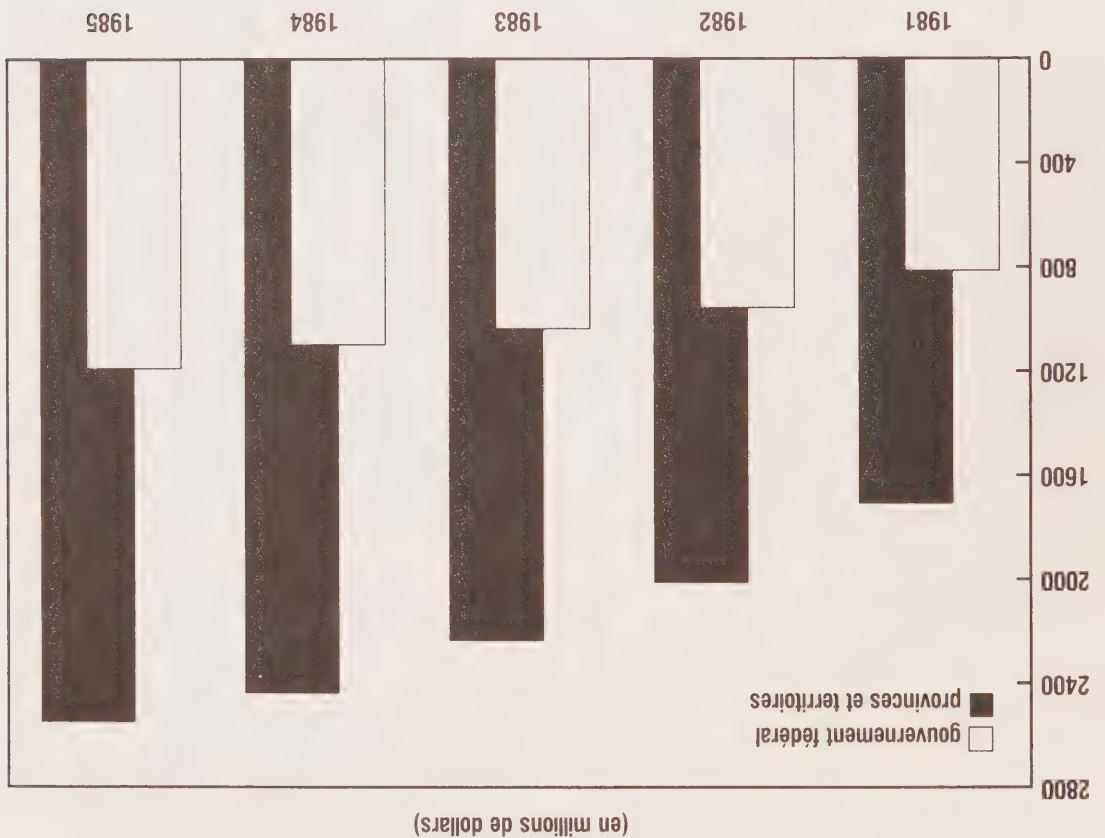
Si l'on veut utiliser de façon raisonnable la fiscalité pour influencer la consommation d'alcool, il faut tenir compte du fait que les Canadiens trouvent normal de boire de l'alcool, du moins modérément. Cela fait partie de notre mode de vie. Par conséquent, des taxes extrêmement élevées seraient jugées inacceptables par bien des Canadiens, sans compter qu'elles risqueraient de toucher surtout les personnes qui ne boivent pas exagérément; si c'était le cas, on n'obtiendrait pas ainsi un effet aussi positif sur la santé et l'on encouragerait la création d'entreprises illégales.

En fin de compte, il ne faut pas diminuer les prix au point d'encourager une consommation d'alcool excessive, ni les porter à des sommets, ce qui serait contraire aux souhaits de l'immense majorité des Canadiens. Les gouvernements doivent prendre des mesures pour promouvoir la santé publique sans pour autant indisposer la population en portant trop atteinte à ses libertés.

19. Le Comité permanent recommande au gouvernement fédéral de maintenir les taxes sur les boissons alcooliques à un niveau suffisant pour que le prix de l'alcool ne diminue pas par rapport aux revenus réels des particuliers.

¹⁹ Smart R.G., «Changes in alcohol problems as a result of changing alcohol consumption: a natural experiment», *Drug and alcohol dependence*, 19, 1987, p. 91-97.

Tableau 11
Recettes gouvernementales tirées de l'alcool



Source : Statistiques Canada

davantage sur la demande de spiritueux que sur la consommation de bière¹⁷. Par ailleurs, une augmentation des prix ne se traduit pas par une diminution équivalente de la demande. Une augmentation du prix de vente au détail entraîne proportionnellement une plus faible réduction de la consommation¹⁸.

Des témoins ont recommandé d'agir plus fortement sur le levier du prix pour restreindre la consommation. Les recettes visibles que les gouvernements tirent de la vente de l'alcool et des taxes sur les boissons alcoolisées ne représentent en fait qu'une faible proportion de ce que l'abus d'alcool coûte en tout à la société, et notamment au chapitre des services médicaux et sociaux. Ainsi, le Dr Allan Clews, membre du *Substance Abuse Committee* de la *British Columbia Medical Association*, a déclaré au Comité :

L'abus de l'alcool coûte aux habitants de la Colombie-Britannique 5 \$ pour chaque dollar perçu en taxe sur l'alcool. Les gouvernements peuvent réduire la consommation d'alcool tout en défrayant certains coûts sociaux qu'entraîne l'abus de l'alcool en augmentant les taxes sur l'alcool. La quantité d'alcool consommé

¹⁷ Makeka K, et al. *Alcohol, society, and the state: a comparative study of alcohol control*, à Toronto, Fondation de la recherche sur la toxicomanie, 1981.
¹⁸ Horgan MM, Sparrow MD & Brazeau R. *International survey alcoholic beverage taxation and control policies: Sixth Edition*, Association des brasseurs du Canada, janv. 1986.

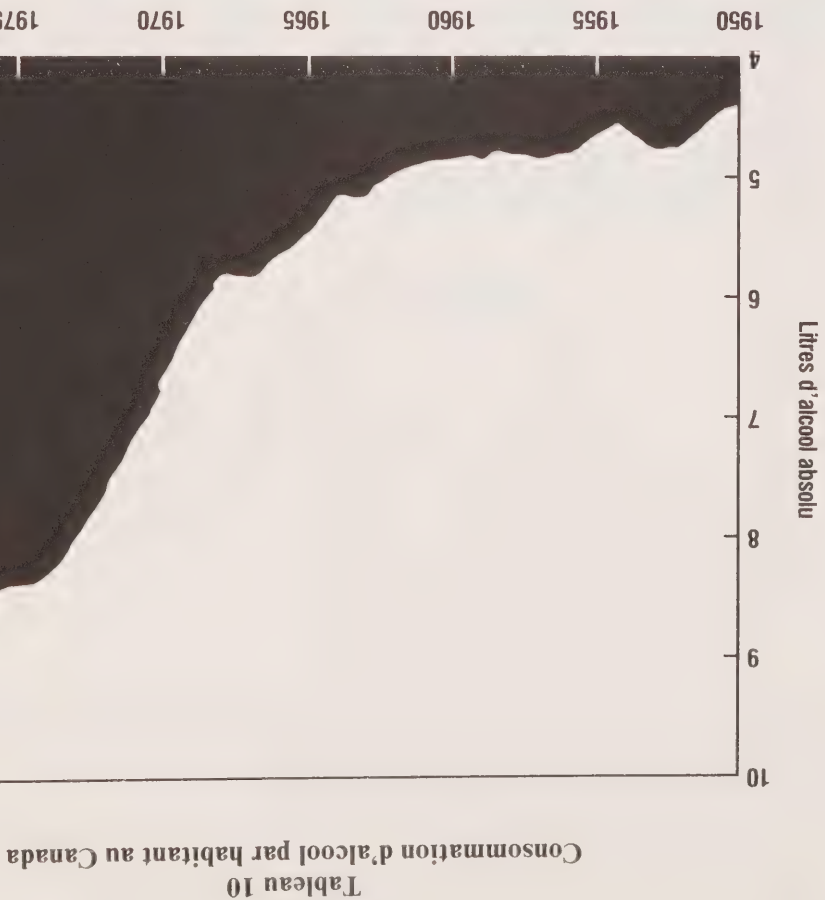
Certains faits viennent confirmer l'existence d'un lien entre la consommation et le prix de l'alcool. Les fluctuations de la demande dépendent de l'évolution des prix, mais cette relation n'est pas parfaite. Par exemple, des changements de prix influeront

Il existe deux raisons pour lesquelles les gouvernements contrôlent et taxent la vente d'alcool. Tout d'abord, c'est ainsi qu'ils se procurent une bonne partie de leurs recettes générales; deuxièmement, ils savent depuis longtemps que les taxes sur l'alcool peuvent leur permettre de diminuer la consommation globale de boissons alcooliques. Ainsi, dès 1929, la Régie des alcools de l'Ontario affirmait dans un rapport qu'il ne fait aucun doute que la consommation augmente quand les prix sont bas et diminue quand ils sont élevés.

Dans l'ensemble du Canada, la vente de boissons alcooliques procure aux différents gouvernements des recettes considérables. Ainsi, les taxes sur l'alcool rapporteront cette année au gouvernement du Canada plus de 1,2 milliard de dollars. Pour l'ensemble des gouvernements, les recettes tirées de l'alcool se chiffreront à environ 4 milliards de dollars (voir le tableau 11).

d'environ 90 p. 100 des personnes qui en consomment. Des chercheurs canadiens ont fait état d'une prédisposition génétique possible à l'alcoolisme. Cela ne signifie pas que l'alcoolisme a des causes héréditaires, mais plutôt que certaines personnes sont plus vulnérables que d'autres dans ce domaine.

Source : Association des brasseurs du Canada

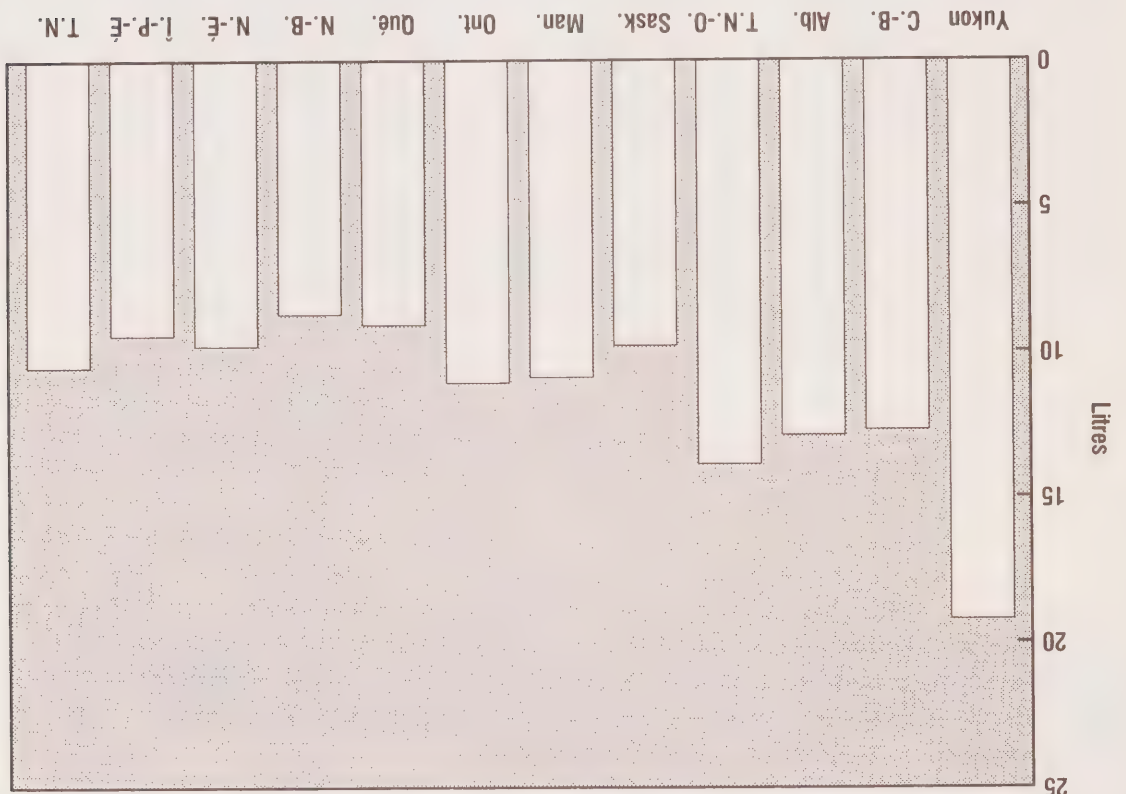


L'ALCOOL

L'alcool occupe une place unique parmi les drogues pouvant faire l'objet d'une consommation abusive. La majorité des Canadiens trouvent normal que des adultes consomment de l'alcool, alors qu'il en va différemment des autres drogues. Plus de 80 p. 100 des Canadiens de plus de 15 ans boivent de l'alcool, et le pourcentage dépasse même 90 p. 100 chez les jeunes adultes. L'alcool est présent dans de nombreuses réunions sociales et c'est un élément du mode de vie de la majorité des gens.

Si l'on se fie à des données de Statistique Canada qui remontent à 1984, les Canadiens consomment chaque année plus de 8 litres d'alcool par personne, ce qui représente environ 11 litres pour chaque canadien de plus de 15 ans. La consommation d'alcool varie d'une province à l'autre, mais on peut dire que dans l'ensemble c'est dans la région de l'Atlantique qu'elle est la plus faible et dans l'Ouest qu'elle est la plus élevée (voir le tableau 9). Après des années d'augmentation régulière, la consommation moyenne d'alcool est en baisse depuis 1980 (voir le tableau 10).

Tableau 9
Consommation d'alcool par habitant
Personnes de 15 ans et plus (1982-1983)



Source : Statistique Canada

Chez la plupart des Canadiens qui se comportent de façon responsable, la consommation de boissons alcooliques n'entraîne pas de problèmes médicaux ou sociaux. Des témoins ont déclaré au Comité que l'alcool ne nuit aucunement à la santé

- À la lumière des renseignements obtenus, le Comité permanent estime que les salariés dont le travail se ressent d'un abus de drogues devraient pouvoir profiter d'un programme d'aide aux employés. Le renvoi de l'employé ne devrait être envisagé qu'en dernier ressort, après une participation à un programme d'aide et après une période de suspension non rémunérée, le cas échéant. Le Comité souhaite que les programmes d'aide aux employés se généralisent au Canada et que le gouvernement du Canada fasse en sorte que tous les employés qui relèvent de lui aient accès à des programmes de ce genre.
- 17. Le Comité permanent recommande que tous les salariés qui relèvent du gouvernement fédéral puissent participer à des programmes d'aide aux employés et que, dans la mesure du possible, ces programmes soient le fruit d'une collaboration entre les patrons et les travailleurs.**
- Non seulement le gouvernement fédéral devrait permettre à ses employés en difficulté de profiter de programmes d'aide aux employés, mais dans certains cas il devrait aussi rendre ces programmes accessibles aux membres de la famille immédiate. C'est notamment le cas lorsqu'une famille vit à l'écart à cause de l'emploi d'un de ses membres, ou encore quand il est difficile aux membres de la famille immédiate de se tisser un réseau de relations dans la localité à cause de déménagements trop fréquents. Ainsi, la famille des membres des Forces armées canadiennes devrait pouvoir bénéficier des programmes d'aide aux employés.
- 18. Le Comité permanent recommande d'offrir les programmes d'aide aux employés, aux membres de la famille immédiate des employés du gouvernement fédéral qui, à cause de leur emploi, déménagent fréquemment ou vivent dans des localités isolées.**

- vi) les résultats des tests positifs et les confirmations devront être remis à un médecin reconnu, lequel aura l'aval de l'employé et de l'employeur. L'employé aura l'occasion de rencontrer le médecin ou de donner son avis sur les résultats positifs du test avant que le médecin ne recommande une ligne de conduite à l'employé et à l'employeur;
- vii) le cas échéant, tout test limité de dépistage de la drogue devra aussi servir à mesurer la consommation d'alcool.

Le gouvernement fédéral est un employeur important au Canada. La façon dont il se comporte en tant qu'employeur influe sur la vie de centaines de milliers de Canadiens et sert de modèle à d'autres employeurs. Pour les cinq cent mille et quelques Canadiens qui travaillent dans la Fonction publique fédérale, dans les Forces armées canadiennes, à la GRC et dans nos sociétés de la Couronne, nos commissions et nos organismes, le Comité permanent recommande l'adoption d'une politique qui assurera un juste équilibre entre le bien-être des travailleurs et la nécessité de promouvoir la sécurité au travail.

16. Le Comité permanent recommande :

- i) que la politique proposée dans la recommandation 15 soit mise en application immédiatement par des moyens appropriés pour toutes les personnes employées par le gouvernement fédéral, ses sociétés de la Couronne, ses organismes, conseils et commissions;
- ii) que le gouvernement du Canada étudie des mesures législatives visant à limiter et à contrôler le dépistage obligatoire des toxicomanes dans le secteur privé.

Le Comité permanent a appris qu'il existe des façons plus positives de réduire l'abus des substances dangereuses au travail. Il y a lieu de se réjouir du développement des programmes d'aide aux employés et de l'esprit de collaboration avec lequel les patrons et les syndicats tentent de venir en aide aux employés perturbés.

Les programmes d'aide aux employés nécessitent la rédaction de lignes directrices afin de définir des règles précises conçues pour aider les travailleurs qui abusent de substances dangereuses. L'objet de ces lignes directrices est de détecter les problèmes rapidement et de donner aux employés les moyens d'obtenir de l'aide en protégeant la caractéristique confidentielle de leurs démarches. Ces programmes d'aide aux employés, qui sont souvent le résultat d'une collaboration entre les patrons et les syndicats, aident les travailleurs en difficulté à bénéficier des services de traitement et de réadaptation dont ils ont besoin.

Le Comité permanent a appris que les programmes d'aide aux employés donnaient dans l'ensemble d'excellents résultats. Ils permettent en effet de diminuer l'absentéisme, les accidents et le coût des soins médicaux, sans compter qu'ils améliorent la productivité et le moral des salariés. Les employés ont plus fréquemment recours à ces programmes quand ils sont le fruit d'une collaboration entre le patronat et les syndicats et quand les employés peuvent choisir la personne à qui s'adresser pour obtenir les conseils ou le traitement nécessaires.

efficace d'avoir des surveillants et des représentants syndicaux qui soient formés pour reconnaître les signes de la toxicomanie... C'est sur ce front-là qu'il faut travailler, et les tests de dépistage ne seraient alors aucunement nécessaires.

Certains témoins se sont prononcés plutôt pour des tests obligatoires dans certaines circonstances exceptionnelles. Il existe en effet des situations où il en va de la sécurité du public ou des collègues de travail. Dans une série de recommandations sur le dépistage des drogues chez les salariés, la Fondation de la recherche sur la toxicomanie s'est prononcée contre le dépistage systématique, demandant à la place que l'on soumette à des tests seulement les employés dont le travail est insatisfaisant et dont le comportement au travail pourrait mettre d'autres personnes en danger¹⁶.

Le Comité permanent a étudié en long et en large les aspects techniques et éthiques extrêmement complexes qui entourent la question du dépistage obligatoire des drogues chez les salariés. Le Comité partage dans l'ensemble le point de vue de la Fondation sur le dépistage systématique de la présence de drogue chez les salariés. Cette question concerne *uniquement* la sécurité et la santé publique, et c'est dans cette perspective qu'il faut s'en préoccuper.

Un employeur a le devoir de prendre des précautions pour s'assurer que ses nouveaux employés possèdent les qualités voulues, et en particulier celui de vérifier toute conduite qui pourrait révéler la nécessité de soumettre l'employé à un test de dépistage. Par contre, il n'est ni raisonnable ni acceptable de faire passer ce genre de test à tous les candidats ou à un certain nombre pris au hasard.

15. Le Comité permanent recommande que les employeurs ne soumettent pas à des tests de dépistage des drogues tous les candidats à un emploi ou tous leurs employés, ni même une partie de ceux-ci choisis au hasard. C'est uniquement dans des situations exceptionnelles, lorsque la consommation de drogues par des employés constitue un risque réel sur le plan de la sécurité, que le Comité permanent recommande qu'on procède à des tests de dépistage dans les conditions suivantes :

- i) il doit exister une raison, c'est-à-dire que l'employé doit avoir donné des signes montrant qu'il avait des facultés affaiblies ou qu'il avait du mal à s'acquitter de son travail;
- ii) la méthode de test doit être rigoureuse au point qu'il soit impossible de modifier, volontairement ou non, des éléments de preuves;
- iii) les échantillons doivent être prélevés d'une manière qui protège le droit à la vie privée et la dignité de la personne;
- iv) tous les résultats de tests positifs doivent être confirmés par la chromatographie des gaz/spectrométrie de masse, ou par d'autres tests tout aussi précis et spécifiques;
- v) les tests doivent permettre d'aider le salarié à trouver un traitement adéquat pour son genre de toxicomanie, le cas échéant. Les résultats des tests ne devront pas être utilisés comme éléments de preuve dans des poursuites au criminel;

¹⁶ Fondation de la recherche sur la toxicomanie. *Employee-related drug screening: a public health and safety perspective*, mars 1987.

Plusieurs arguments contre les tests obligatoires ont été exposés au Comité. Dans son mémoire, M. Paul Welsh, directeur général du *Rideauwood Institute*, évoque certains problèmes soulevés par les tests de dépistage de la drogue :

Ces tests ne servent pas à déceler le taux d'alcool qu'il y a dans le sang, l'alcool étant le produit chimique qui cause le plus grand nombre d'accidents, de crimes et de problèmes médicaux, sociaux et professionnels. Un test de dépistage positif ne signifie pas qu'une personne manifeste des signes de dépendance à l'égard d'une drogue. Il se peut qu'il indique tout simplement que la personne a consommé des drogues une fois au cours des quatre à six semaines précédentes. Les tests de dépistage pour les drogues licites mais toxicomagènes sont de peu d'utilité puisque leur consommation est sanctionnée sur le plan médical et légal, même si elles sont potentiellement dangereuses... Les tests de dépistage sont peu fiables, mal vus et fournissent très peu de renseignements utiles, sauf dans quelques cas.

D'autres personnes s'occupant du traitement de toxicomanes se sont également prononcées catégoriquement contre les tests de dépistage.

Le Comité permanent a été fort troublé d'apprendre que les tests pourraient révéler la présence de drogue dans l'urine alors que ce ne serait pas le cas. Le risque d'obtenir des résultats erronés dépend de la méthode utilisée pour l'analyse d'urine.

Pour le dépistage systématique aux États-Unis, certains employeurs utilisent la technique du dosage immunologique. On crée les anticorps de certaines drogues avec des animaux de laboratoire, puis on ajoute ces anticorps aux échantillons d'urine. Si l'urine contient les drogues en question, il se produit une réaction qui peut être mesurée à l'aide d'enzymes. Cette méthode est moins fiable que d'autres. Cependant, comme ces tests coûtent nettement moins cher, les employeurs sont tentés de les utiliser pour le dépistage systématique.

Une méthode plus fiable de dépistage des drogues consiste à utiliser la chromatographie des gaz et la spectrométrie de masse (cg/sm). La chromatographie des gaz permet de séparer les différents éléments, et la spectrométrie de masse mesure le profil caractéristique du produit chimique. Le principal inconvénient de cette méthode, c'est son coût. À l'heure actuelle, un test de dépistage en deux étapes dans lequel seuls les échantillons réagissant positivement au dosage immunologique sont ensuite soumis au cg/sm coûte environ 35 \$ par personne.

Il a été prouvé que les laboratoires des États-Unis qui utilisent, pour des raisons de coût, la technique du dosage immunologique ont un taux d'erreur inacceptable. Les centres de lutte contre la maladie des États-Unis, en collaboration avec le *National Institute on Drug Abuse*, ont effectué des contrôles des laboratoires qui font régulièrement des tests de dépistage de drogue, et ils ont découvert que les résultats erronés, tant positifs que négatifs, étaient beaucoup trop fréquents¹⁵.

En parlant des tests obligatoires, M. Doug Hockley, directeur du Programme d'aide aux employés à la *British Columbia Telephone Company*, a affirmé que cela risquait de rendre d'autres méthodes moins efficaces :

L'idée d'une généralisation de ces tests me paraît abominable. C'est aussi extrêmement coûteux. Cela minerait tous les efforts qui ont été faits pour créer un climat d'entente entre le patronat et les travailleurs... Il serait beaucoup plus

¹⁵ Hansen HJ, Caudill SP & Boone DJ. «Crisis in drug testing: results of CDC blind study.» *Journal of the American Medical Association*, 252(16), 26 avril 1985, p. 2382-2387.

Il est incontestable que certains salariés consomment des drogues au travail et que cela leur cause de graves problèmes, ainsi qu'à leurs collègues et à leur employeur. Les gens ne laissent pas leurs problèmes chez eux quand ils se présentent au travail, de sorte que ceux qui ont des problèmes à la maison parce qu'ils prennent des drogues ont en général aussi des problèmes au travail.

En partie parce qu'on a beaucoup parlé ces derniers temps de la détection obligatoire des toxicomanes au travail et parce que le gouvernement des États-Unis vient de prendre des mesures dans ce sens, de plus en plus de gens se penchent au Canada sur la question de la consommation de drogues au travail.

Les rares données dont on dispose révèlent que les tendances sont à peu près les mêmes pour la consommation de drogues au travail et ailleurs dans la société. Ainsi, l'alcool est de loin la drogue la plus consommée au travail. L'abus de substances dangereuses par des salariés peut entraîner une baisse de productivité, un accroissement de l'absentéisme et une augmentation du nombre d'accidents et de journées d'incapacité de travail. Dans son énoncé de principes sur les tests antidrogues, le Congrès du travail du Canada reconnaît la gravité du problème de la consommation de drogues par les travailleurs canadiens :

Les coûts actuels reliés à l'abus de l'alcool et des drogues sont astronomiques. Ils peuvent être évalués en termes médicaux, sociaux et économiques, et se traduisent respectivement par des blessures, des maladies et décès, des problèmes matrimoniaux et émotifs, le chômage et la perte de productivité. Chaque profession, chaque métier, chaque degré de la hiérarchie syndicale-patronale et chaque région géographique du pays est touché par l'usage abusif de l'alcool et des drogues¹³.

L'utilisation de drogues sur les lieux de travail n'est pas sans conséquence pour le public. Beaucoup de témoins nous ont rappelé que la consommation de drogues par des employés du secteur des transports, par exemple, pouvait mettre le public en danger. D'après des statistiques établies par la Fondation de recherches sur les blessures de la route¹⁴, le pourcentage de chauffeurs de semi-remorque tués dans des accidents de la route parce qu'ils avaient bu était inférieur à celui des conducteurs d'automobile. Néanmoins, sur les 56 chauffeurs mortellement blessés sur lesquels des analyses de sang ont été effectuées en 1984 et 1985, 12 (21 p. 100) avaient consommé de l'alcool. Comme dans le cas des conducteurs d'automobile, les chauffeurs de poids lourd mortellement blessés avaient souvent un taux d'alcool élevé dans le sang.

Peu de témoins ont recommandé de soumettre systématiquement à des tests antidrogues les personnes qu'une entreprise emploie ou s'appête à embaucher. Certains ont affirmé que des tests antidrogues obligatoires permettraient de dépister les toxicomanes et les alcooliques et de les obliger à se faire soigner, et protégerait ainsi le public et les autres employés en éliminant la consommation de drogues au travail. Il est toutefois intéressant de noter qu'aucun des témoins dont le rôle est de découvrir et de traiter les salariés qui abusent de drogues n'est en faveur de tests systématiques.

¹³ Congrès du travail du Canada. Énoncé de principes sur les tests antidrogues, décembre 1986, p. 1.

¹⁴ Donelson AC, Walsh PJ & Hass GC. *Consommation d'alcool par des personnes mortellement blessées dans des accidents de la route : 1985*, la Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada, décembre 1986.

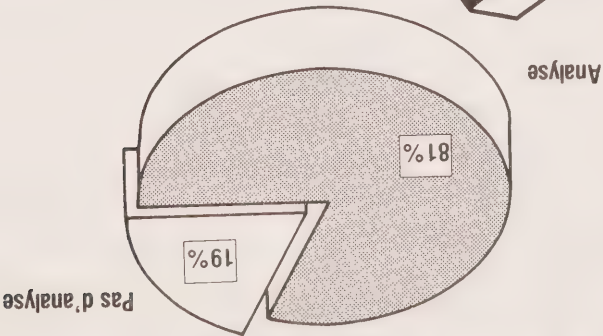
accident de voiture. Cependant, le Comité a appris que ce mécanisme n'était pas utilisé de façon uniforme. Les autorités emploient les «télémandats» dans certains endroits mais pas dans d'autres.

14. Le Comité permanent recommande au Solliciteur général et à ses homologues provinciaux :

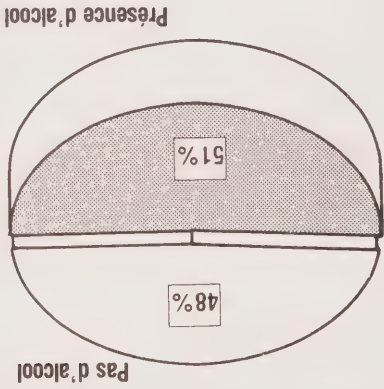
- i) de vérifier dans quelle mesure on se sert de «télémandats» pour autoriser une personne qualifiée à faire les prises de sang nécessaires à des personnes qui sont soupçonnées d'avoir conduit en état d'ébriété et qui, à cause de leur ivresse, d'une blessure ou pour une autre raison, sont incapables d'autoriser la prise de sang ou de fournir un échantillon de leur haleine;
- ii) d'encourager les autorités policières à se servir des télémandats dans les circonstances appropriées.

Tableau 8
Consommation d'alcool chez les conducteurs mortellement blessés (1985)

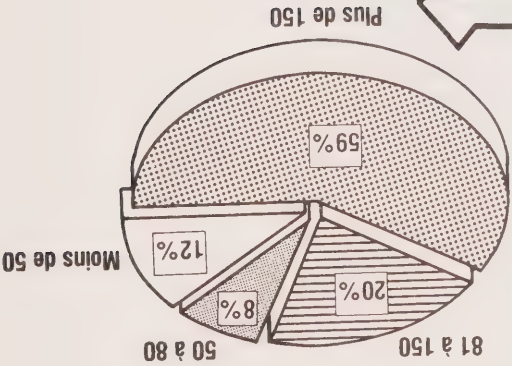
Conducteurs décédés dont le sang a été analysé



Conducteurs décédés qui avaient bu



Taux d'alcoolémie (mg/100ml)



Source : Traffic Injury Research Foundation

Certains témoins ont préconisé de prendre des mesures pour que tous les conducteurs impliqués dans des accidents de la route dans lesquels l'alcool a joué un rôle soient passibles des peines prévues par la loi. D'autres craignaient que les conducteurs qui, à cause de leurs blessures ou parce qu'ils sont trop ivres, sont incapables de consentir à ce qu'on effectue une analyse de leur sang ou de leur haleine n'échappent à des sanctions.

Depuis que le *Code criminel* a été modifié en 1985, les autorités policières peuvent obtenir rapidement d'un juge, grâce aux «télémandats», l'autorisation de saisir des éléments de preuve lorsque la situation le justifie. Les policiers peuvent obtenir par télémandat l'autorisation de faire une prise de sang à un conducteur impliqué dans un

alcoolémie supérieure à zéro»¹². Cette nouvelle règle interdirait donc aux nouveaux conducteurs de prendre le volant après avoir bu même une très petite quantité d'alcool.

Le Comité permanent approuve cette façon de chercher à réduire le nombre d'accidents de la route. La création d'un permis de conduire temporaire qui interdirait aux nouveaux conducteurs et à ceux qui n'ont pas atteint l'âge légal de consommer de l'alcool, de conduire après avoir bu, ne pénaliserait pas les jeunes qui se comportent de façon responsable.

12. Le Comité permanent recommande aux provinces d'envisager, pour les nouveaux conducteurs, la création d'un système de permis de conduire temporaire en vertu duquel le fait de conduire un véhicule automobile en ayant un niveau d'alcool mesurable dans le sang constituerait une infraction pendant cette période de probation ou pour quiconque n'aurait pas atteint l'âge minimum auquel on est autorisé à boire de l'alcool dans la province.

La conduite en état d'ébriété joue un rôle dans beaucoup d'accidents de la route qui font des victimes. Plus un conducteur a bu, plus il a des chances de provoquer un accident mortel (voir le tableau 8). La loi prévoit des sanctions pour la minorité de conducteurs dangereux à comportement anti-social qui continuent à conduire en état d'ébriété. Pour qu'une campagne de lutte contre la conduite en état d'ivresse soit efficace, le Comité permanent estime qu'il faudra appliquer plus rigoureusement la législation actuelle, imposer des peines uniformes, convaincre le public que le risque d'être appréhendé est réel, et faire en sorte que les policiers, les procureurs et les juges soient plus conscients de la gravité de l'infraction et de la nécessité d'appliquer la loi avec rigueur.

Le gouvernement fédéral a été l'artisan des dispositions du *Code criminel* qui énumèrent les infractions qui concernent la conduite avec des facultés affaiblies par une drogue, mais c'est aux provinces qu'il revient de les appliquer. Seule une collaboration étroite entre le gouvernement fédéral et les provinces permettra de lutter efficacement contre la conduite en état d'ébriété. Pour obtenir des résultats, il faut augmenter la probabilité qu'un conducteur en état d'ébriété soit repéré et, s'il l'est, se voie imposer les peines prévues dans la loi.

13. Le Comité permanent recommande au Solliciteur général du Canada et à ses homologues provinciaux de chercher à mettre en oeuvre ensemble une stratégie nationale de lutte contre la conduite en état d'ébriété. Cette stratégie devrait prévoir :

- i) la multiplication des contrôles routiers afin de repérer les conducteurs en état d'ébriété;
- ii) l'installation dans tous les véhicules de police d'un alcootest portatif;
- iii) une peine minimum pour une deuxième condamnation qui reflèterait la gravité de l'infraction de conduite en état d'ébriété;
- iv) la sensibilisation du personnel policier à la gravité de l'infraction de conduite en état d'ébriété.

¹² Colombie-Britannique. «Liquor Policies for British Columbians», juin 1987, p. 56.

Certaines statistiques récentes montrent toutefois que les nouveaux buveurs, quel que soit leur âge, constituent un danger plus grand que les autres buveurs. Dans ce cas, le relèvement de l'âge minimum ne ferait que retarder l'apparition des problèmes dus aux nouveaux buveurs qui prennent le volant¹¹, ce qui aurait simplement pour effet de déplacer les risques dans une autre tranche d'âge, sans diminuer le nombre global des victimes d'accidents de la route. Une telle mesure pourrait également inciter des personnes qui sont considérées comme des adultes dans toutes les autres situations à boire clandestinement ou à défier ouvertement la loi. On risquerait ainsi d'encourager des attitudes envers l'alcool qui iraient à l'encontre des mesures incitant à boire modérément et raisonnablement.

Étant donné l'importance cruciale de cette question, il est impératif que le gouvernement fédéral et les provinces l'étudient avec la plus grande attention et vérifient dans quelle mesure le changement de l'âge minimum pour consommer de l'alcool peut faire baisser le nombre total de victimes d'accidents de la route. Ils pourront trouver pour cette étude un laboratoire naturel aux États-Unis, puisque ce pays vient de relever l'âge à partir duquel la consommation d'alcool est légale.

Il est clair qu'il appartient aux provinces de fixer l'âge minimum qu'il faut avoir pour consommer de l'alcool. À l'heure actuelle, cet âge est de 18 ou de 19 ans dans toutes les provinces et dans les territoires. Pour fixer à 21 ans l'âge minimum dans tout le Canada, il faudrait obtenir le consentement des provinces. Nous ignorons combien sont disposées à donner leur accord. Vu le manque de données montrant de façon convaincante que les victimes d'accidents de la route seraient moins nombreuses si l'on apportait un tel changement, il importe d'analyser soigneusement la relation entre ces deux éléments.

11. Le Comité recommande au ministre des Transports de faire effectuer une étude sur les rapports entre l'âge à partir duquel la consommation d'alcool est légale et le nombre d'accidents et de victimes de la route.

Il n'a pas été prouvé que le relèvement de l'âge minimum permettrait de diminuer le nombre de personnes tuées ou blessées dans des accidents de la route. Par contre, il est évident que les jeunes conducteurs sont plus souvent impliqués que les autres dans de graves accidents. Le Comité n'ignore pas que la majorité des jeunes se comportent de façon responsable, mais il est également conscient de la nécessité de régler ce grave problème.

En Colombie-Britannique, un groupe de travail provincial a récemment publié un rapport sur la politique de la province envers l'alcool. Ce groupe de travail n'a pas préconisé de relever l'âge minimum pour consommer de l'alcool, mais il a recommandé d'apporter certaines modifications aux règles concernant les permis de conduire afin de réduire le nombre d'accidents de la route. Suivant en cela les conseils du Comité consultatif de l'Ontario sur la réglementation relative à l'alcool, le groupe de travail de la Colombie-Britannique a recommandé de «créer une nouvelle catégorie de permis de conduire avec période de probation et de prévoir dans le *Code de la route* une nouvelle infraction qui consisterait, pour les conducteurs en probation, à conduire avec une

¹¹ Asch P & Levy DT, Does the minimum drinking age affect traffic fatalities? *Journal of policy analysis and management*, 6(2), 1987, p. 180-192.

LA CONDUITE EN ÉTAT D'ÉBRIÉTÉ

Le Comité permanent a entendu des témoignages inquiétants au sujet des conséquences tragiques de la conduite en état d'ivresse au Canada. Des statistiques fournies par M. John Bates, président de *People to Reduce Impaired Driving Everywhere* (PRIDE), donnent une idée de l'ampleur du carnage que l'ivresse provoque sur nos routes.

On estime que 2 500 Canadiens meurent chaque année victimes de l'ivresse au volant. À cela s'ajoutent 100 000 personnes qui sont gravement blessées ou rendues infirmes chaque année par des chauffeurs ayant consommé de l'alcool. On évalue à 1,5 milliard de dollars le coût que doivent assumer les compagnies d'assurance au seul titre des dommages matériels. Si l'on tient compte des heures de travail perdues, des frais de justice, des soins hospitaliers et médicaux, on pourrait facilement doubler ce chiffre.

Concrètement, ces statistiques évoquent les milliers de tragédies personnelles provoquées chaque année par des accidents de la circulation dans lesquels l'alcool est un facteur. On a toutefois des raisons d'être optimiste. On semble assister à une évolution des comportements depuis quelque temps, parce que le public est davantage conscient des risques que comporte la conduite sous l'influence de l'alcool ou d'autres drogues. Le nombre d'associations de citoyens préoccupés par ce problème, telles que PRIDE et *Students Against Drunk Driving*, est révélateur d'un changement d'attitude. Selon le président de PRIDE, M. John Bates, «personne ne considère plus aujourd'hui que la conduite en état d'ébriété est quelque chose d'acceptable, pas même les conducteurs ivres».

Des représentants de divers organismes ont réclaté de porter à 21 ans, dans tout le Canada, l'âge légal pour consommer de l'alcool. Parmi ces personnes, citons notamment le Dr Reginald Smart, directeur des études sur la prévention à la Fondation de la recherche sur la toxicomanie, le sergent Michel Pelletier du Programme de sensibilisation aux drogues de la GRC, M. John Bates de *People to Reduce Impaired Driving Everywhere* et le Dr Allan Clews de la B.C. *Medical Association*. Pour certains de ces témoins, le relèvement de l'âge légal pour consommer de l'alcool n'est pas lié avant tout à la question de la conduite en état d'ébriété. Une telle mesure ferait plutôt partie d'une stratégie d'ensemble visant à réduire le nombre d'alcooliques. Ces témoins ont cité des chiffres montrant qu'on diminue la fréquence de la consommation excessive d'alcool et de l'utilisation d'autres drogues quand on relève l'âge de la première consommation d'alcool.

Certains témoins voient dans le relèvement de l'âge minimum un moyen de diminuer le nombre de conducteurs ivres et le nombre de victimes d'accidents provoqués par un conducteur ayant des facultés affaiblies. Même si ce raisonnement est appuyé par certaines données empiriques, il n'est pas nécessairement juste.

En 1972 et 1973, des chercheurs de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie ont étudié les conséquences de la décision prise par l'Ontario de ramener de 21 à 19 ans l'âge légal pour consommer de l'alcool. Dans les cinq premiers mois qui ont suivi l'entrée en vigueur de cette disposition, le nombre d'accidents de la route dans lesquels l'alcool avait joué un rôle a nettement augmenté¹⁰. De même, aux États-Unis, des études ont montré que les adolescents avaient davantage tendance à conduire dangereusement s'il leur était plus facile de boire.

¹⁰ Popham R.E., Schmidt W. & de Lint J. «The effects of legal restraint on drinking, *The biology of alcoholism*, vol. 4, B. Kissin & H. Begleiter, éd., New York, Plenum, 1976.

Les témoins ont fait remarquer que le Conseil consultatif national des autochtones devrait être plus représentatif des autochtones des différentes régions du Canada. Si tous les autochtones étaient mieux représentés, le mandat du Conseil s'en trouverait élargi. Par ailleurs, les représentants qui siègent au Conseil devraient avoir une connaissance particulière des problèmes liés à l'abus des drogues et de l'alcool chez les autochtones du Canada.

10. Le Comité permanent recommande :

- i) que le Conseil consultatif national des autochtones soit plus représentatif des différents groupes d'autochtones du Canada;
- ii) que le PNLAADA établisse bien clairement, de concert avec ce nouveau Conseil consultatif national des autochtones au mandat élargi, les priorités pour le financement des programmes de lutte contre l'abus des drogues chez les autochtones;
- iii) que les décisions relatives au financement de projets répondant à ces nouvelles priorités soient prises conjointement par le PNLAADA et le Conseil consultatif national des autochtones.

- (ii) que tous les fonds prévus en vertu du nouveau programme soient versés aux provinces sous réserve qu'elles répondent aux besoins des Indiens non inscrits de leur territoire.

Comme ce fut le cas pour les Indiens non inscrits et les Métis, le Comité permanent a entendu des témoignages selon lesquels le PNLAADA ne répond pas, de façon générale, aux besoins des Indiens inscrits vivant en dehors des réserves. M. Pat Shirt, directeur général du centre de traitement autochtone *Poundmakers Lodge*, à Edmonton, a souligné la nécessité d'accroître l'aide destinée aux Indiens vivant en milieu urbain. Dans les propos qu'il a tenus devant le Comité, M. Shirt a décrit Edmonton comme étant la plus grande « réserve » du Canada en raison de son pourcentage d'autochtones. Il a fait remarquer que cette forte concentration d'autochtones en milieu urbain rendait la prestation de services de traitement non seulement nécessaire, mais particulièrement rentable. À l'heure actuelle, les programmes destinés à ces autochtones ne sont généralement pas admissibles aux fonds accordés en vertu du PNLAADA.

Les programmes de traitement à l'intention des Indiens vivant en milieu urbain, comme ceux qui sont offerts par l'Association nationale des centres d'amitié et par le *Poundmakers Lodge*, s'adressent aussi bien aux Indiens inscrits qu'aux Indiens non inscrits et aux Métis. Santé et Bien-être Canada devrait encourager la prestation de tels programmes.

Pour venir en aide aux autochtones qui vivent en dehors des réserves, il faudrait mettre des fonds à la disposition d'une vaste gamme d'associations ayant la compétence et l'intérêt voulus pour s'attaquer à la toxicomanie chez les autochtones.

9. Le Comité permanent recommande :

- i) que les objectifs du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA) soient modifiés de façon qu'il prévoie une aide à l'intention des Inuit et Indiens inscrits vivant en dehors des réserves;
- ii) que cette aide soit accordée à des groupes communautaires appropriés.

Bien qu'ils se soient dits généralement satisfaits du PNLAADA, les représentants des groupes autochtones qui ont comparu devant le Comité ont critiqué certaines de ses modalités. La question qui les préoccupait avant tout était celle des priorités établies par le PNLAADA en ce qui concerne le financement des programmes. Les témoins ont dit qu'il fallait accorder plus d'importance aux programmes de prévention et de traitement offerts dans les collectivités. Ils ont notamment mentionné les unités de soins mobiles et les programmes visant à rehausser l'image que les autochtones ont d'eux-mêmes, à favoriser l'épanouissement des cultures autochtones, à assurer des services d'évaluation ou de consultation directe et à évaluer les programmes en place.

À l'heure actuelle, le PNLAADA fait appel au Conseil consultatif national des autochtones pour le conseiller en matière de financement des programmes. Le Comité permanent estime que le Conseil devrait examiner dans quelle mesure les priorités actuelles tiennent bien compte des besoins et qu'il devrait s'assurer que les fonds accordés sont répartis à toute la gamme des programmes requis.

⁸ Comité spécial concernant les invalides et les handicapés. *Suite au rapport : Population autochtone*, décembre 1981.

⁹ Gouvernement du Canada. *Franchir les obstacles : Troisième rapport sur la réaction du gouvernement du Canada aux recommandations issues de l'Année internationale des personnes handicapées*, juin 1983.

8. Le Comité permanent recommande :
- i) que le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social accorde une priorité élevée au financement de programmes de lutte contre la consommation abusive de substances dangereuses chez les Indiens non inscrits, dans le nouveau programme à frais partagés qui sera établi à cette fin;

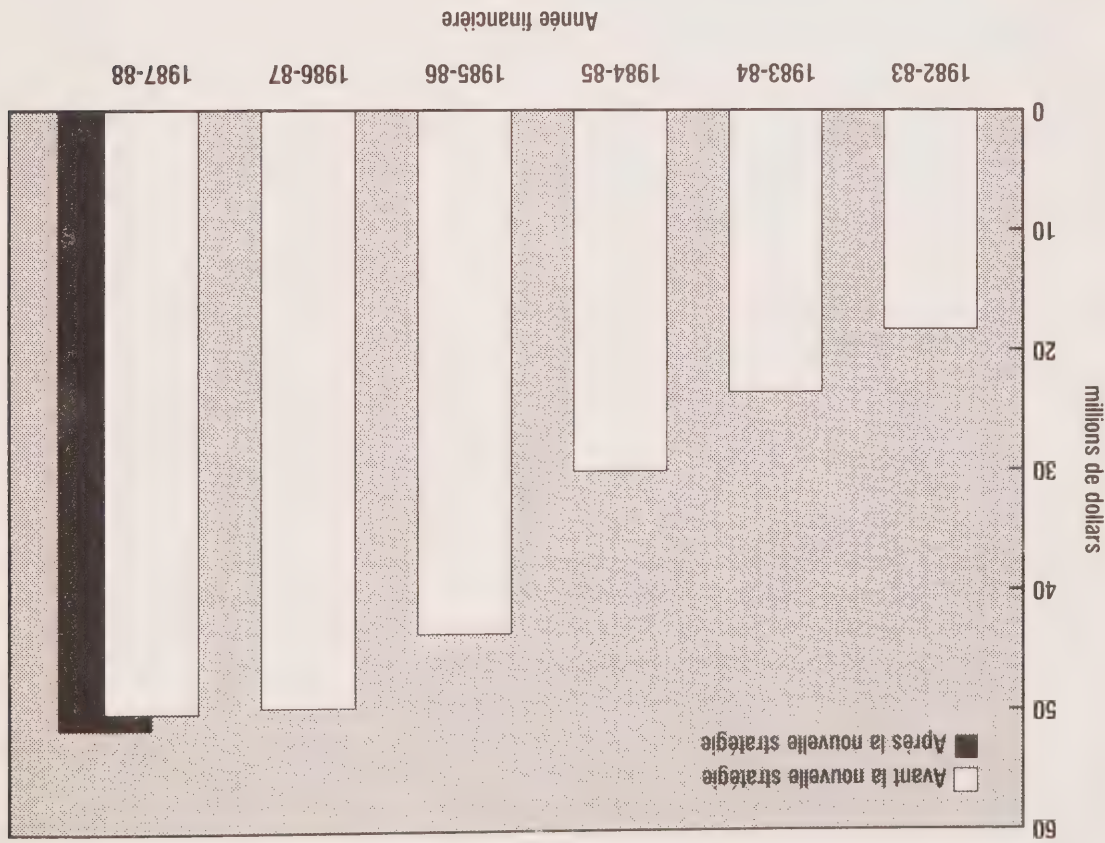
Etant donné que les fonds ainsi prévus au titre de programmes supplémentaires à frais partagés visent à répondre aux besoins, non seulement des Indiens non inscrits et des Métis, mais aussi d'autres groupes, tels que les jeunes, le gouvernement du Canada devrait bien s'assurer, de concert avec les provinces, que ces fonds supplémentaires soient suffisants pour donner l'extension voulue aux programmes de prévention, de traitement, de promotion et d'aide communautaire.

Même si, au Canada, la prestation de programmes de traitement contre la dépendance est principalement du ressort des provinces, celles-ci partagent avec le gouvernement fédéral la responsabilité du financement de ces programmes. Ainsi, dans le cadre de la stratégie nationale de lutte contre la drogue qu'il a annoncée dernièrement, le gouvernement fédéral pourrait verser jusqu'à 20 millions de dollars de fonds supplémentaires par année au titre de programmes à frais partagés visant à réduire la consommation abusive de substances dangereuses. Le gouvernement fédéral peut et doit s'assurer que ces fonds servent à combler les lacunes observées dans les services existants, notamment à répondre aux besoins des Indiens non inscrits et des Métis.

Le Comité permanent a appris des fonctionnaires du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social que le gouvernement fédéral accordait auparavant des fonds aux Indiens non inscrits et aux Métis par l'entremise du Programme de lutte contre l'abus de l'alcool chez les autochtones, qui est devenu depuis le PNLADA. Dans un rapport publié en 1981, le Comité spécial concernant les invalides et les handicapés (Chambre des communes)⁸ a souligné qu'il existait une certaine confusion quant à l'admissibilité à l'aide financière fédérale, et il a recommandé d'axer le programme «sur le règlement des problèmes de toxicomanie chez les Indiens et les Inuit». Dans sa réponse au rapport, le gouvernement du Canada a indiqué son intention de mettre sur pied le nouveau PNLADA⁹. Cependant, quand le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a cessé d'accorder une aide aux associations d'Indiens non inscrits et de Métis, aucune mesure n'a été prise pour s'assurer que les besoins des autochtones seraient satisfaits.

Plusieurs des témoins qui ont comparu devant le Comité permanent ont discuté du partage des compétences en ce qui concerne le financement des programmes à l'intention des Indiens non inscrits et des Métis. Bien que le gouvernement fédéral ait assumé la responsabilité du financement des programmes destinés aux Inuit et aux Indiens inscrits vivant dans les réserves, il n'en est pas ainsi des autres autochtones qui continuent à relever de la compétence des gouvernements provinciaux. Quoiqu'il en soit, le Comité permanent estime que le gouvernement fédéral et les provinces doivent collaborer afin de favoriser l'accès à des programmes appropriés pour tous les autochtones du Canada, sans égard à leur statut juridique.

Tableau 7
Effets de la stratégie nationale de lutte contre la drogue,
Budget du PNLADA



Source : Santé et Bien-être social Canada

associations inuit et aux administrations locales. Ces fonds ne peuvent généralement servir qu'à financer des programmes à l'intention des Inuit et des Indiens inscrits vivant dans les réserves. Bien qu'une certaine aide ait été prévue au titre des programmes à l'intention des Indiens inscrits vivant en dehors des réserves, la durée du financement ne peut dépasser un an puisque le but est de faciliter la transition à un mode de vie urbain. Lorsqu'une aide financière au titre des programmes est accordée à des groupes d'Indiens non inscrits, la participation fédérale est fonction du pourcentage approximatif d'Indiens inscrits visés par les programmes en question.

Or, les problèmes de dépendance parmi les autochtones ne se limitent pas aux Inuit et aux Indiens inscrits vivant dans les réserves. Les témoignages qu'a reçus le Comité permanent indiquent que la consommation abusive de substances dangereuses et les problèmes médicaux et sociaux qui s'y rattachent sont plus fréquents parmi les autochtones, quel que soit leur statut, que parmi la population en général. Il a beaucoup été question de la tragédie survenue récemment à Peerless Lake, en Alberta, qui illustre de façon poignante les conséquences désastreuses de la consommation abusive de substances dangereuses chez les Indiens non inscrits du Canada. Le décès tragique de ces six personnes, mortes après avoir bu du liquide pour duplicateurs, a porté un dur coup aux familles éprouvées et à la collectivité.

PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE L'ABUS DE L'ALCOOL ET DES DROGUES CHEZ LES AUTOCHTONES

Le Comité permanent a reçu des témoignages sur l'ampleur et la gravité des problèmes de dépendance chez les autochtones. Il n'existe pas de tableau statistique complet de la consommation abusive de substances dangereuses chez les autochtones, pas plus d'auteurs que chez les non autochtones. Cependant, il ressort clairement des statistiques dont on dispose que l'abus des drogues, notamment de l'alcool, constitue un sérieux problème médical et social parmi cette population. Selon certains témoins, l'abus de l'alcool pourrait très bien être la plus grave menace à la santé des autochtones. Ainsi, la *Federation of Saskatchewan Indian Nations* déclare, dans son rapport intitulé *Alcohol and Drug Abuse Among Treaty Indians in Saskatchewan* :

L'abus de l'alcool et des drogues parmi les Indiens de la Saskatchewan est le plus grave et le plus urgent problème social et médical auquel se heurtent les collectivités autochtones. Bien que l'existence du problème ait depuis longtemps été reconnue par ceux qui s'y intéressent, il n'existe pas suffisamment de travaux statistiques sûrs qui permettraient d'évaluer concrètement l'ampleur du problème... Il est évident que les problèmes de santé et les décès chez les autochtones sont en grande partie attribuables à l'abus de l'alcool et des drogues. Ainsi, les taux de maladie et de mortalité chez les Indiens de la Saskatchewan sont beaucoup plus élevés que pour l'ensemble de la population. Le taux de mortalité normalisé et le taux de mortalité infantile sont le double de ceux observés parmi la population en général. La moitié de tous les décès chez les Indiens inscrits sont dus à des blessures ou à des actes de violence⁶.

D'autres statistiques soulignent la gravité du problème de la dépendance chez les autochtones. Ainsi, d'après un document d'étude ministériel sur les programmes de lutte contre l'abus de l'alcool chez les autochtones⁷, les autochtones admis dans les hôpitaux et les autres établissements de santé sont plus susceptibles que les non-autochtones de faire l'objet d'un diagnostic d'alcoolisme. Ils sont également plus sujets à des bouleversements personnels et sociaux dus à l'alcoolisme. La fréquence d'intervention des sociétés d'aide à l'enfance est aussi plus grande chez eux et, dans la majorité des cas, les enfants sont retirés à leurs parents pour des raisons d'alcoolisme. Le taux d'alcoolisme foetal semble également plus élevé parmi la population autochtone.

Les efforts du gouvernement fédéral pour lutter contre les problèmes de dépendance chez les Indiens et les Inuit passent principalement par le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLADA). Ce programme, établi en 1982, vise à réduire la consommation abusive de substances dangereuses parmi les communautés indiennes et inuit du Canada. Il prévoit une aide à l'intention des collectivités désireuses de mettre sur pied des programmes de prévention et de traitement.

Le coût estimatif du PNLADA pour 1987-1988 est de 56 millions de dollars, lequel montant comprend une augmentation d'environ 1 million de dollars au titre de la nouvelle stratégie nationale de lutte contre la drogue (voir le tableau 7). De ce montant global, 52 millions sont versés sous forme de contributions aux bandes indiennes, aux

⁶ *Federation of Saskatchewan Indian Nations. Alcohol and Drug Abuse Among Treaty Indians in Saskatchewan: Needs Assessment and Recommendations for Change*, p. 112.

⁷ Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et ministère des Affaires indiennes et du Nord. Document d'étude. *Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones*, février 1982.

6. Le Comité permanent recommande que le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social entame des discussions avec les provinces en vue de créer à Santé et Bien-être social Canada un programme à frais partagés (50-50) doté de crédits supplémentaires pour le traitement des toxicomanes et pour les services de réadaptation.

Le Canada manque sérieusement de services de traitement des toxicomanes, surtout dans le cas des adolescents. D'après les centres de traitement, de plus en plus de jeunes qui ont des problèmes liés aux drogues et plus particulièrement à l'alcool s'adressent à eux. Or, on manque de places pour ces jeunes dans ces établissements. Quand un centre de traitement s'occupe aussi des adolescents, les listes d'attente sont exceptionnellement longues.

Il est crucial d'intervenir très tôt pour régler les problèmes de drogue. Les jeunes qui ont ce genre de problèmes devraient consulter rapidement un spécialiste, et la famille devrait participer au traitement dans la mesure du possible. La participation de membres de la famille est souvent nécessaire parce que la consommation de drogues peut miner les relations familiales et parce que beaucoup d'enfants qui se droguent vivent dans un foyer instable. On manque actuellement de ressources suffisantes pour traiter les adolescents qui abusent de substances dangereuses.

7. Le Comité permanent recommande au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social de prévoir des fonds en priorité pour les enfants et les adolescents dans le cadre du programme de traitement des toxicomanes à frais partagés dont la création est envisagée.

LES TRAITEMENTS ET LA RÉADAPTATION SOCIALE

Dans l'ensemble, c'est aux provinces qu'il incombe d'assurer les services de traitement et de réadaptation au Canada. Toutefois, bien que les services médicaux relèvent officiellement des provinces, le gouvernement fédéral joue un rôle dans ce domaine en étant le principal artisan de l'élaboration de la politique, en finançant les programmes et en participant à leur conception. Une des exceptions importantes, dont il est question plus loin, a trait aux services médicaux dispensés aux autochtones.

Aujourd'hui, les gouvernements provinciaux ont recours aux programmes fédéraux dans des proportions variables pour financer une partie des programmes de traitement des toxicomanes. Quand les soins sont donnés par un médecin, dans un hôpital où à son cabinet, le traitement est normalement un service assurable en vertu de la *Loi canadienne sur la santé*. Certains témoins ont réclamé la création de nouveaux programmes de traitement en résidence pour adolescents, en affirmant que les provinces devraient accepter d'assurer elles-mêmes ce service quand le traitement est donné par des membres du corps médical.

La plupart du temps, toutefois, le régime d'assurance-santé ne peut pas servir à payer le traitement des toxicomanes. En effet, les services d'évaluation et d'orientation, les foyers, les programmes de jour et les programmes de rétablissement sont souvent confiés à divers employés des services de santé publique et ne sont donc pas habituellement considérés comme des services médicaux assurables.

Deux autres programmes fédéraux ont été utilisés pour le financement à frais partagés des programmes de traitement des personnes faisant un abus de substances dangereuses; il s'agit du Programme de réadaptation professionnelle des personnes handicapées (PRPPH) et du Régime d'assistance publique du Canada (RAPC). Beaucoup de témoins ont affirmé que ces mécanismes de financement ne convenaient pas à ce type de programmes.

Des témoins ont expliqué que la formule de partage des frais (50-50) entre le gouvernement fédéral et les provinces pourrait constituer un mécanisme de financement satisfaisant, mais qu'il était difficile d'utiliser ces programmes pour le traitement des toxicomanes à cause des critères d'admissibilité. Deux types de problèmes ont été évoqués devant le Comité permanent: le fait que les jeunes soient exclus de ces programmes et que ces derniers concernent les personnes «dans le besoin», ce qui entraîne un examen des ressources pour le RAPC et l'exclusion des personnes salariées dans le cas du PRPPH.

Plusieurs témoins ont dit qu'il faudrait que tous les gens qui en ont besoin puissent bénéficier des programmes de traitement de la toxicomanie. Le Comité convient que ces programmes devraient s'adresser à tous les Canadiens qui en ont besoin, indépendamment de leur âge et de leurs ressources financières.

En plus des problèmes évoqués au sujet des mécanismes de partage des frais, des réserves ont été formulées à propos du montant des crédits disponibles dans le cadre de ces programmes. Comme on le verra plus loin, le Comité a reconnu que les jeunes et les autochtones non inscrits avaient besoin qu'on augmente les ressources mises à leur disposition pour les traitements. Cela obligera le gouvernement fédéral à augmenter les crédits affectés à ces programmes. Compte tenu de ces faits, il serait peut-être très souhaitable de créer un nouveau programme à frais partagés ayant des objectifs précis et disposant de fonds supplémentaires.

donneraient de meilleurs résultats. Le Comité juge essentiel d'évaluer les programmes destinés à prévenir l'abus des substances dangereuses afin de bien connaître leur influence et d'utiliser les ressources à bon escient. Pour obtenir des programmes de prévention qui marchent, il est crucial de procéder à des évaluations et de communiquer leurs résultats aux personnes qui s'occupent des programmes de ce genre.

Le Comité permanent reviendra sur la nécessité d'évaluer les programmes de prévention et de traitement et sur l'utilité de divulguer les résultats de ces évaluations dans le chapitre consacré à l'évaluation de la recherche et des programmes et dans celui qui porte sur la création d'un centre national de lutte contre l'abus des substances dangereuses.

D'après des témoins, des évaluations de programmes de prévention scolaires ont révélé qu'un grand nombre de ces programmes étaient inefficaces. Des témoins ont toutefois affirmé qu'on avait lieu de penser que de nouvelles méthodes de prévention

5. Le Comité permanent recommande au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social de négocier avec la Fondation de la recherche sur la toxicomanie et d'information sur les drogues et l'alcool de la Fondation.

Le Comité permanent souhaiterait la création d'un système national s'inspirant de ces deux modèles. Il s'agirait d'un réseau d'information téléphonique auquel pourraient recourir, dans l'anonymat, les personnes qui ont un problème de dépendance. Les intéressés pourraient aussi obtenir sur demande le numéro de téléphone de centres de traitement.

Le système d'information de la Fondation conviendrait particulièrement à une utilisation nationale et ne coûterait pas cher. Selon M. Henry Schankula, directeur de la division des méthodes d'éducation à la Fondation, un programme national d'informations préenregistrées coûterait à peu près 20 000 \$ au départ, et les frais d'exploitation annuels s'élèveraient à environ un million de dollars. À ce chiffre, il faudrait ajouter la promotion du service, dont se chargeraient normalement les organismes provinciaux compétents.

En Ontario, la Fondation de la recherche sur la toxicomanie a une ligne téléphonique d'information sur la drogue et l'alcool avec plus de 60 messages préenregistrés. Les personnes qui utilisent ce service confidentiel peuvent demander des bandes par leur titre ou leur numéro, et on les leur fait alors écouter immédiatement en français ou en anglais.

Les campagnes traditionnelles d'information du public dans les médias ne s'adressent pas particulièrement aux personnes qui ont le plus besoin d'information ou qui courent les plus grands risques. Des témoins ont parlé au Comité de deux initiatives récentes qui permettent aux gens d'obtenir les renseignements dont ils ont besoin grâce à un numéro de téléphone de libre-appel. En Saskatchewan, on a installé une ligne téléphonique gratuite au centre de traitement Calder de Saskatoon pour permettre à ceux qui le veulent de discuter avec un conseiller qui peut leur indiquer où obtenir des services de traitement.

Le gouvernement du Canada a annoncé son intention de lancer une campagne de sensibilisation du public par l'intermédiaire des médias. Le Comité permanent souhaite que la campagne ne soit pas centrée uniquement sur les drogues illicites et qu'elle donne une idée exacte de tous les aspects du problème de l'abus des substances dangereuses.

4. Le Comité permanent recommande au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social de consacrer en priorité aux enfants et aux adolescents les fonds du programme de prévention de l'abus des substances dangereuses.

Le Comité permanent considère que l'objectif prioritaire des programmes de prévention doit être d'inciter les enfants et les adolescents à ne pas commencer à consommer des drogues.

demandé au Comité permanent d'envisager la création d'un programme pour soutenir les efforts des provinces et des organismes socio-éducatifs dans le domaine de la prévention.

Les témoins se sont entendus sur l'importance d'avoir un programme fédéral-provincial à frais partagés pour prévenir l'abus des substances dangereuses. Ce programme devrait avoir des objectifs bien précis correspondant à des besoins reconnus. D'après les témoins, les programmes actuels portent davantage sur le traitement que sur la prévention. Ces mêmes programmes, qui sont financés pour moitié par chacune des parties, ne touchent habituellement pas les jeunes ou ne s'appliquent qu'aux personnes à revenu modeste, ce qui ne convient pas à des programmes de prévention de la toxicomanie.

Dans l'optique de la Stratégie nationale de lutte contre la drogue, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social a annoncé qu'un comité mixte fédéral-provincial réexaminerait ces mécanismes de financement. Il s'agit de vérifier la valeur des programmes de prévention et de traitement de la toxicomanie, et de présenter des recommandations portant sur les mécanismes de partage des frais à utiliser dans l'avenir pour de tels programmes. Le Comité permanent recommande fortement d'accélérer cet examen et de créer un meilleur mécanisme de partage des frais.

Étant donné qu'il importe de prévenir l'abus des substances dangereuses plutôt que de s'efforcer de régler le problème après coup, le Comité permanent craint que les crédits destinés aux programmes de prévention locaux dans le cadre de la Stratégie nationale de lutte contre la drogue ne soient insuffisants.

2. Le Comité permanent recommande au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social de créer, avec le concours des provinces, un nouveau programme dont les frais seraient partagés à parts égales et qui comporterait des crédits supplémentaires pour la prévention de l'abus des substances dangereuses.

Dans tout le pays, il existe toutes sortes d'organismes socio-éducatifs qui s'occupent de l'abus des drogues. Le Comité est convaincu qu'il faut encourager les initiatives locales.

Dans les lignes directrices relatives à la distribution de fonds dans le cadre d'un nouveau programme de prévention, il faudra prendre en considération la diversité des objectifs et des méthodes à utiliser, et encourager l'innovation au niveau fédéral, provincial et local.

3. Le Comité permanent recommande de mettre à la disposition d'organismes professionnels et socio-éducatifs, par l'intermédiaire des autorités provinciales compétentes, une partie des fonds du programme de prévention envisagé.

Beaucoup de témoins ont dit au Comité permanent qu'il faudrait que les programmes de prévention visent certains groupes en particulier, et surtout les jeunes. Tout le monde ne s'entendait pas sur l'âge des plus jeunes enfants auxquels devraient s'adresser les programmes scolaires concernant la drogue, mais les témoins admettaient d'une manière générale que ces programmes devraient commencer assez tôt, être permanents plutôt que sporadiques, et être élaborés en fonction de l'âge et du bagage culturel des enfants.

Le point sur lequel ont insisté le plus grand nombre de témoins devant le Comité permanent, a été l'importance cruciale des programmes conçus pour décourager l'abus des drogues. Divers organismes, dont les associations des chefs de police du Canada et de l'Ontario, la GRC, des établissements qui conseillent et traitent les toxicomanes, les commissions provinciales chargées de la toxicomanie, des groupes de chercheurs et des associations de citoyens, ont préconisé d'accorder une plus grande importance à des programmes généraux et efficaces de sensibilisation au problème de la drogue, dans un but préventif.

On a bien fait comprendre au Comité que la famille pouvait jouer un rôle essentiel dans la prévention de l'abus des drogues par les jeunes. Les enfants dont les parents se droguent, même s'ils ne font que consommer une trop grande quantité de médicaments vendus sur ordonnance, ont tendance à abuser des drogues. Des témoins ont expliqué au Comité que les parents pouvaient beaucoup aider leurs enfants à s'estimer, ce qui constitue une bonne défense contre l'abus des drogues. Des témoins ont déclaré que de nombreux jeunes commencent à consommer de la drogue sous l'influence de leurs amis. On a observé récemment que les programmes de prévention du tabagisme donnaient de bons résultats. Ils sont fondés sur les influences qui s'exercent sur les jeunes dans la société et consistent surtout à leur apprendre à dire «non»^{4,5}. On pourrait donc peut-être s'en inspirer pour prévenir l'abus d'autres drogues.

Le Comité a également étudié les facteurs socio-économiques liés à l'abus des substances dangereuses. Les jeunes qui viennent de familles économiquement faibles semblent être proportionnellement plus nombreux à consommer des drogues, tout comme les jeunes autochtones.

Les témoins ont expliqué en partie l'abus des drogues par toutes sortes de facteurs : les problèmes familiaux, la pauvreté et le chômage, le mauvais exemple des parents, le manque d'estime de soi, etc. Le Comité sait parfaitement que le succès des solutions proposées dans ce document ne pourra être total. Il ne saurait par exemple être question de formuler ici des propositions visant à éliminer la pauvreté, le chômage et l'isolement social, bien que ces facteurs contribuent dans certains cas au problème de la toxicomanie. Le Comité juge crucial d'apprendre à bien connaître ces éléments et d'autres facteurs afin de pouvoir mettre sur pied des programmes de prévention efficaces.

1. Le Comité permanent recommande au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social de financer des recherches sur les causes de l'abus des drogues au moyen du Programme national de recherche et de développement en matière de santé.

Des témoins ont affirmé au Comité permanent que les programmes de prévention relevaient avant tout des provinces par l'intermédiaire des ministères de la santé, des ministères de l'éducation et des commissions s'occupant de la toxicomanie. On a

⁴ McAllister, A. «Research approaches to primary prevention», dans *Toward the prevention of alcohol problems: government, business and community action*, DR Gerstein, éd., Washington (D.C.), National Academy Press, 1984.

⁵ Polich JM, Ellickson PL, Reuter P & Kahan JP. *Strategies for controlling adolescent drug use*, Santa Monica, Rand Corp., 1984.

Tableau 6
Effets de la stratégie nationale de lutte contre la drogue,
Années-personnes par ministère

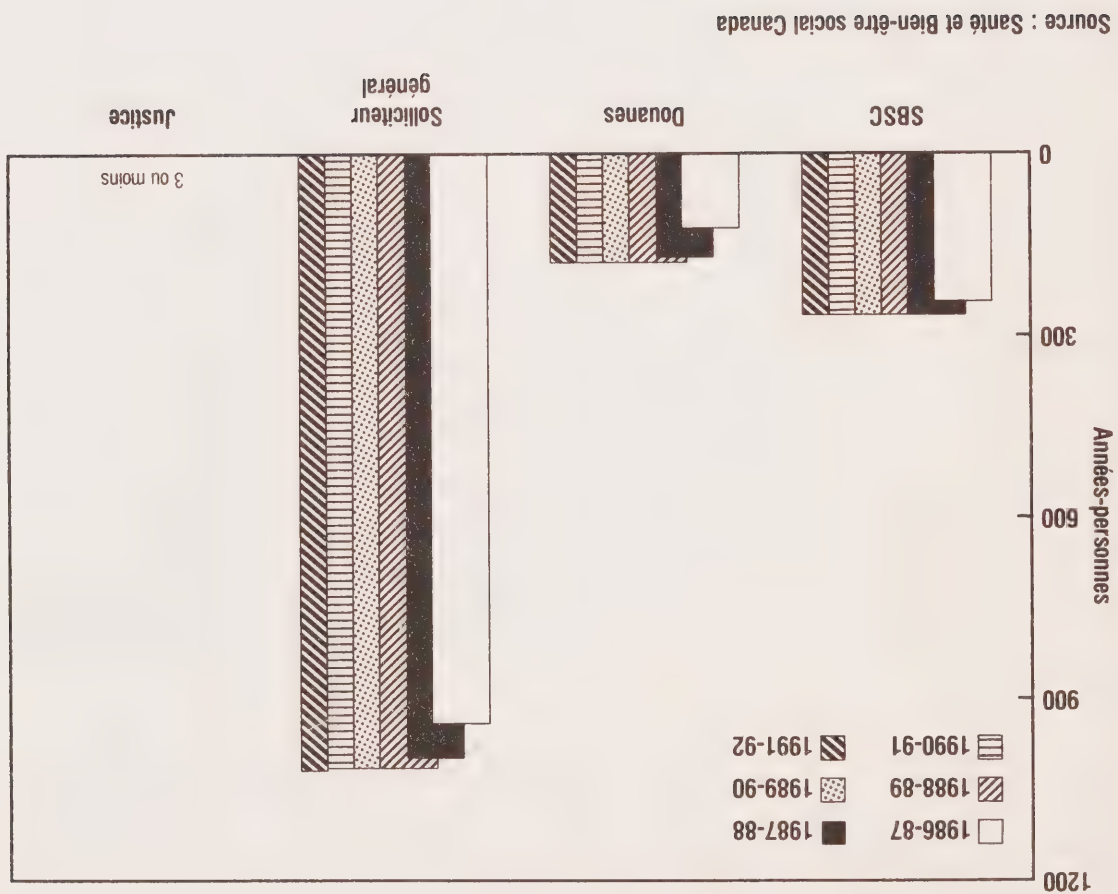
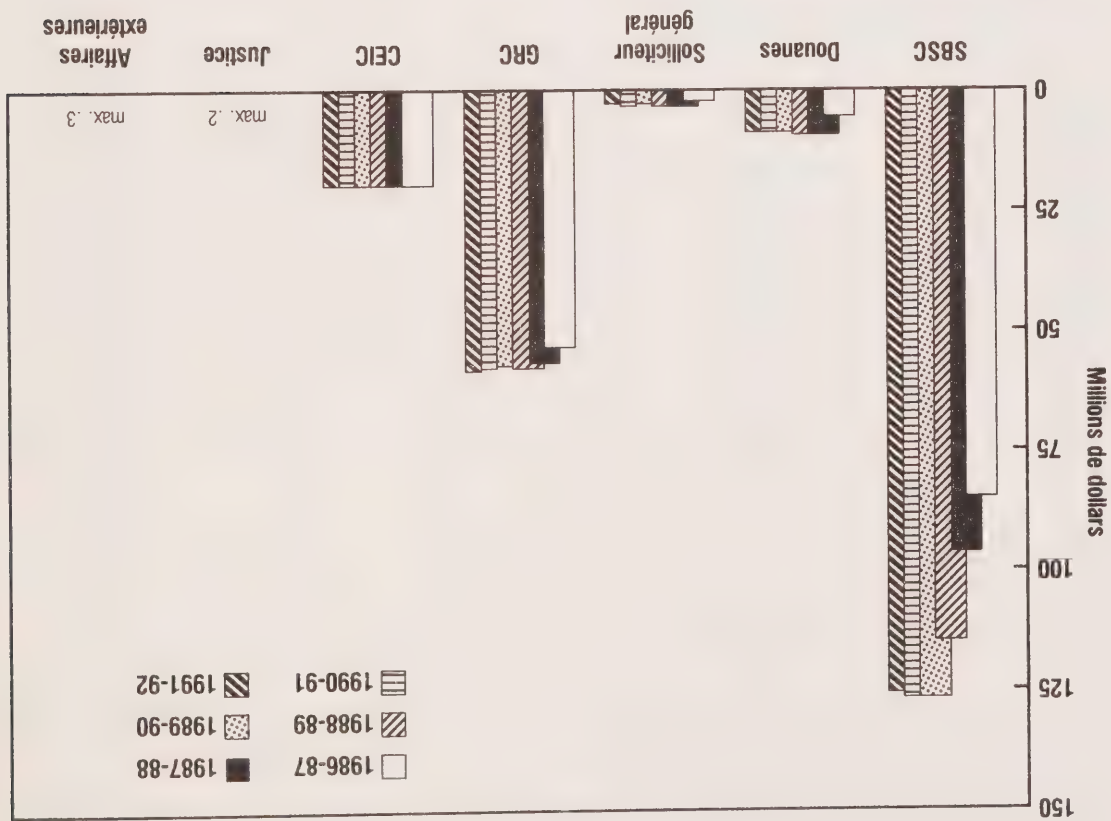


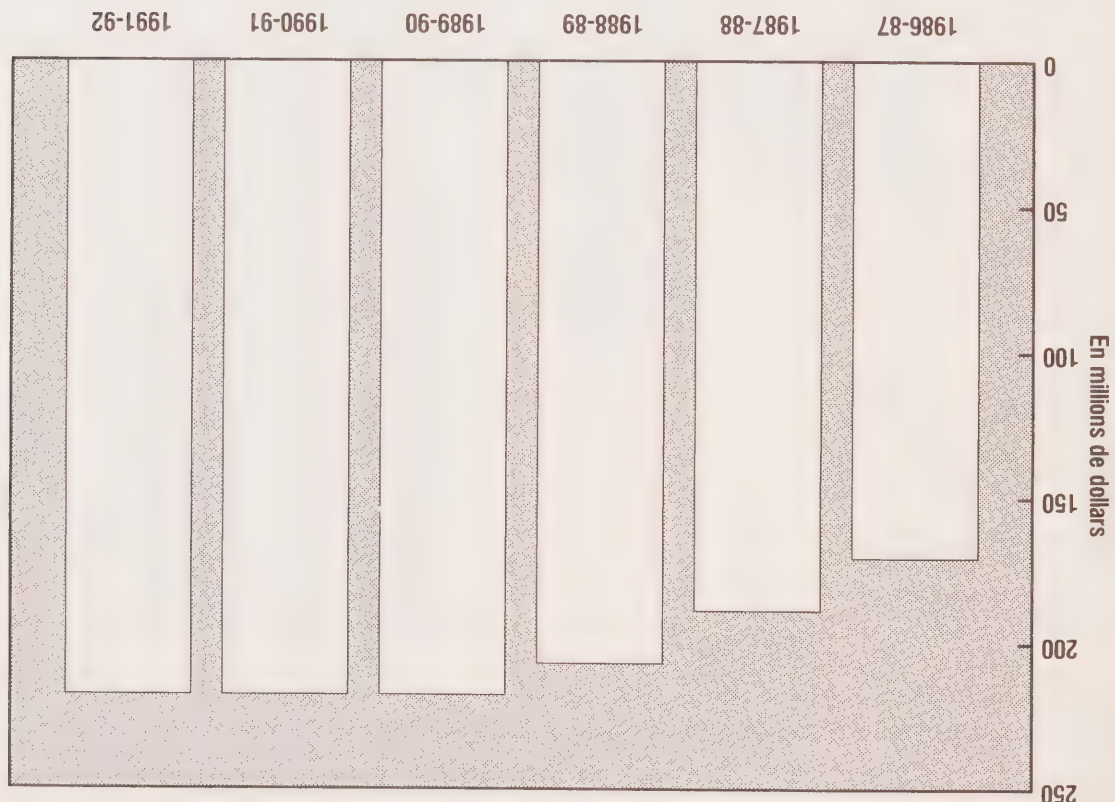
Tableau 5
Effets de la stratégie nationale de lutte contre la drogue,
Crédits par ministère



Source : Santé et Bien-être social Canada

provinces se partagent les coûts des programmes de traitement, il est essentiel que le gouvernement fédéral s'assure que les fonds sont distribués de façon équitable et qu'ils sont consacrés à des programmes de traitement et de rééducation dont l'utilité est incontestable.

Tableau 4
Effets de la stratégie nationale de lutte contre la drogue,
Dépenses fédérales relatives à l'abus de substances dangereuses



Source : Santé et Bien-être social Canada

tion et au contrôle des drogues dangereuses, tandis que les 52 autres sont consacrées à la promotion de la santé, à la prévention et aux traitements. D'autres années-personnes sont affectées à ce type de tâches à Douanes Canada (123 années-personnes) et à la GRC (961 années-personnes).

Comme le montre le tableau 6, le gouvernement fédéral aura ajouté 182 années-personnes d'ici la cinquième année de la Stratégie nationale de lutte contre la drogue. Cette augmentation comprend 85 années-personnes au ministère du Solliciteur général (dont 82 à la GRC), 63 années-personnes aux Douanes, 31 années-personnes à Santé nationale et Bien-être social Canada, et trois au ministère de la Justice.

La mise en œuvre de la Stratégie nationale de lutte contre la drogue constitue un grand défi pour le gouvernement fédéral et les provinces. Il est crucial de trouver un juste milieu entre, d'une part, la prévention et le traitement et, d'autre part, les interdictions et l'application de la loi. Le gouvernement fédéral conservera des fonds supplémentaires destinés à la détection et aux activités de la police et des douanes, alors que d'une manière générale les fonds affectés aux programmes de traitement et de prévention seront transférés aux provinces. Dans ce dernier cas, le gouvernement fédéral aura le devoir de s'assurer que les sommes versées aux provinces pour ces programmes sont réparties judicieusement entre les activités visant à réduire l'offre et celles agissant sur la demande. Étant donné que le gouvernement fédéral et les

Parmi ces stratégies, on peut citer des programmes de prévention améliorés touchant un plus grand public, des programmes de traitement nouveaux ou plus développés, l'amélioration de la formation des travailleurs de la santé, des services sociaux et des services de désintoxication, ainsi que des recherches susceptibles de nous aider à prévenir l'abus des substances dangereuses et à régler les problèmes que pose ce phénomène.

Aux quatre coins du pays, des témoins ont demandé que le gouvernement fédéral joue un rôle nouveau dans ce domaine. Tout le monde reconnaît que ce sont les provinces qui sont chargées des services médicaux, des services de prévention et des programmes d'enseignement. Néanmoins, la majorité des gens estiment que le gouvernement fédéral devrait collaborer activement avec les provinces et créer des mécanismes de financement et de partage des frais. Il devrait aussi jouer un rôle de coordinateur, donner l'exemple, élaborer des programmes types et les faire connaître, et enfin, renforcer la législation et son application.

Le 25 mai 1987, le gouvernement a annoncé une nouvelle stratégie nationale de lutte contre la drogue et des crédits supplémentaires répartis sur cinq ans. À l'heure actuelle, le gouvernement du Canada dépense environ 168 millions de dollars par an pour lutter contre la drogue, ce qui comprend à la fois des mesures visant à comprimer l'offre et des programmes dont le but est de réduire la demande de drogues. Les crédits supplémentaires affectés à la Stratégie nationale de lutte contre la drogue ont été fixés à 20 millions de dollars pour 1987-1988 et seront ensuite portés à 50 millions en 1989-1990, ce qui représente pour cette troisième année d'existence du programme une augmentation de 29 p. 100 par rapport aux dépenses antérieures (voir tableau 4). Les crédits supplémentaires totaliseront 210 millions de dollars en cinq ans.

Cinq ministères fédéraux — Santé nationale et Bien-être social, Solliciteur général, Revenu Canada (Douanes et Accise), Justice et Affaires extérieures — bénéficieront de crédits supplémentaires (voir le tableau 5) qui serviront à financer des programmes fédéraux. Cependant, les fonds de Santé nationale et Bien-être social Canada serviront aussi à effectuer des paiements de transfert aux provinces et à des organismes communautaires.

Ces chiffres ne sont que des estimations. De plus, ils ne comprennent pas certains coûts directs et indirects difficiles à calculer. À titre d'exemple, dans le cas des inspections habituelles effectuées par les douanes ou des activités générales de la GRC, il est impossible de savoir exactement quelle est la part des coûts attribuable à la lutte contre la drogue.

Comme auparavant, l'aide fédérale accordée pour le traitement et la prévention dépendra surtout du montant des paiements de transfert accordés actuellement pour les programmes à frais partagés (50-50) de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie dans le cadre du Programme de réadaptation professionnelle viendront s'ajouter 20 millions supplémentaires à partir de la troisième année d'existence de la Stratégie nationale de lutte contre la drogue.

La majorité des fonctionnaires fédéraux travaillant dans ce domaine s'occupent des programmes de réduction de l'offre. Sur les 249 années-personnes³ du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, 197 (79 p. 100) sont affectées à la réglementation-

³ Une année-personne est une unité de mesure des ressources humaines qui correspond à l'emploi d'une personne pendant une année complète, ou l'équivalent.

connu sous le nom de MAST. Il s'agit d'un questionnaire qui vise à chiffrer la consommation d'alcool. Le test a révélé que 89 p. 100 des résidents de Stonehenge souffraient d'alcoolisme à divers degrés.

Les porte-parole de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie ont expliqué que les jeunes qui font une consommation excessive d'alcool risquaient davantage d'abuser d'autres drogues. De nombreux témoins ont souligné que les établissements de traitement de la toxicomanie voyaient de plus en plus défiler des gens qui utilisaient plusieurs drogues. Il s'agit en règle générale de personnes qui consomment trop d'alcool, plus d'autres drogues comme des tranquillisants ou du cannabis.

En parlant du besoin de considérer globalement l'abus des substances dangereuses dans les programmes de prévention, le Dr Harold Kalant, de la Faculté de médecine de l'Université de Toronto et de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie, a déclaré :

Il ne sert à rien de considérer isolément une drogue ou un groupe de drogues. Il faut envisager les attitudes et les facteurs d'utilisation des drogues de tous genres afin de pouvoir apporter des changements valables à propos d'une drogue ou d'une autre. Il a ajouté qu'il fallait s'attaquer aux racines profondes de l'abus des drogues plutôt qu'à la consommation de certaines drogues en particulier.

De nombreux témoins ont insisté sur la nécessité de rechercher des solutions équilibrées pour réduire l'abus des substances dangereuses et les problèmes qui en découlent. Même si tout le monde reconnaît qu'il faut des dispositions législatives pour réduire l'offre de substances psychotropes, certains ont dit catégoriquement qu'il fallait surtout chercher à diminuer la demande de ces substances pour pouvoir enrayer le problème de la toxicomanie. Voici ce qu'a déclaré à ce propos le commissaire adjoint Donald Heaton de la GRC :

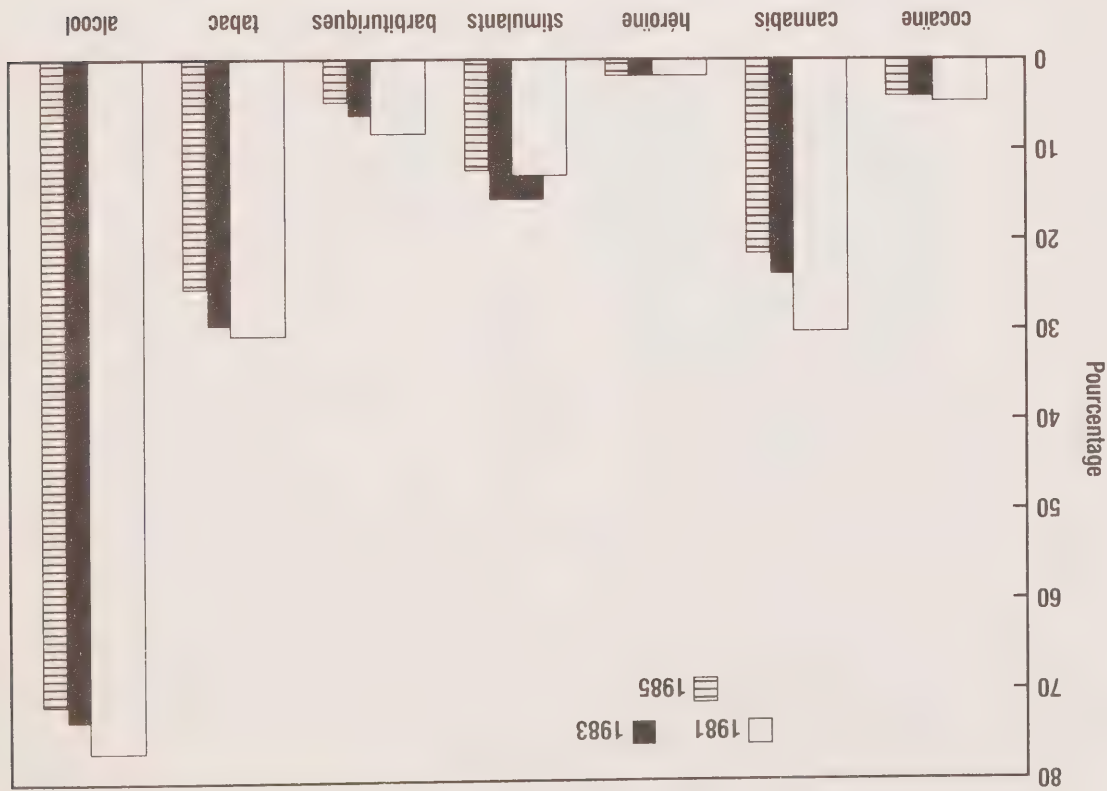
La mise en oeuvre de telles mesures [policières] ne peut qu'endiguer le flot des drogues, et il faut chercher ailleurs une solution à ce problème. Et si un rayon d'espoir luit, c'est sans doute dans le domaine de la prévention et de l'éducation que l'on doit le trouver. Le trafic des drogues, comme tout autre commerce, se fait en fonction de l'offre et de la demande. C'est la raison pour laquelle c'est à cet aspect du problème qu'il faut s'attaquer.

Ce point de vue est notamment partagé par des conseillers en matière de toxicomanie, par des porte-parole du gouvernement et par des membres de corps policiers. M. Greg Stevens, député provincial et président de l'*Alberta Alcohol and Drug Commission*, a insisté sur ce point en parlant de l'importance que la Commission accorde à l'information et à la prévention :

Notre commission reconnaît le bien-fondé des mesures de réduction de l'offre et les appuie sans réserve. Il est important de compléter la vie des traquants de drogue. Mais nous en sommes arrivés à un point où la loi des rendements décroissants fait sentir ses effets. Il convient donc d'axer son action davantage en vue de la mise en place de toute une gamme de mesures complémentaires de réduction de la demande, embrassant la prévention, l'éducation et les programmes de traitement.

Pour que les mesures visant à prévenir ou à éliminer l'abus des substances dangereuses soient équilibrées, il faudra bien sûr chercher, par un travail de nature policière, à diminuer l'offre de drogue tout en trouvant des moyens de réduire la demande de toutes les drogues. Toutefois, il importera aussi de trouver le juste équilibre entre diverses stratégies dont l'objet est de décourager la consommation de drogues.

Tableau 3
Fréquence de l'utilisation de drogues à usage non médical,
Étudiants de l'Ontario de la 7^e à la 13^e année



Source : Fondation de la recherche sur la toxicomanie

Bien que beaucoup de témoins aient parlé uniquement des problèmes dus à l'alcool, d'autres ont recommandé au Comité permanent de considérer la question de l'abus des substances dangereuses en général au lieu d'insister sur une drogue en particulier. Dans cet esprit, M. Ross Ramsey, président de la *Kaiser Substance Abuse Foundation*, a déclaré au Comité permanent :

Les médias voudraient nous faire croire que le problème au Canada c'est la cocaïne, l'héroïne ou toute autre drogue qui se vend, mais ce n'est pas vrai. Le problème vient en fait de ce que notre culture fasse appel au psychotrope, et la drogue la plus souvent et la plus régulièrement utilisée au Canada, c'est l'alcool. Je ne veux pas dire par là que la cocaïne et l'héroïne ne sont pas des problèmes graves, mais si notre stratégie nationale s'attache à ces drogues, on manque le coche.

Certaines personnes ont expliqué au Comité permanent que le problème de l'abus des substances dangereuses au Canada était dû de plus en plus à l'utilisation de plusieurs drogues par un même individu, et surtout à la consommation d'alcool avec d'autres substances. Ainsi, M. Neil Ruiton, directeur de Stonehenge, clinique de traitement pour les toxicomanes de 18 à 35 ans, a confirmé que la majorité des personnes soignées dans son établissement souffraient aussi d'alcoolisme. Récemment, Stonehenge a fait passer à ses clients le test de dépistage de l'alcoolisme du Michigan,

Tableau 2
Consommation de drogues licites et illícites par des adultes
 Utilisation au cours des 12 derniers mois en milliers d'usagers, d'après les intéressés eux-mêmes



SOURCE : Santé et Bien-être social Canada

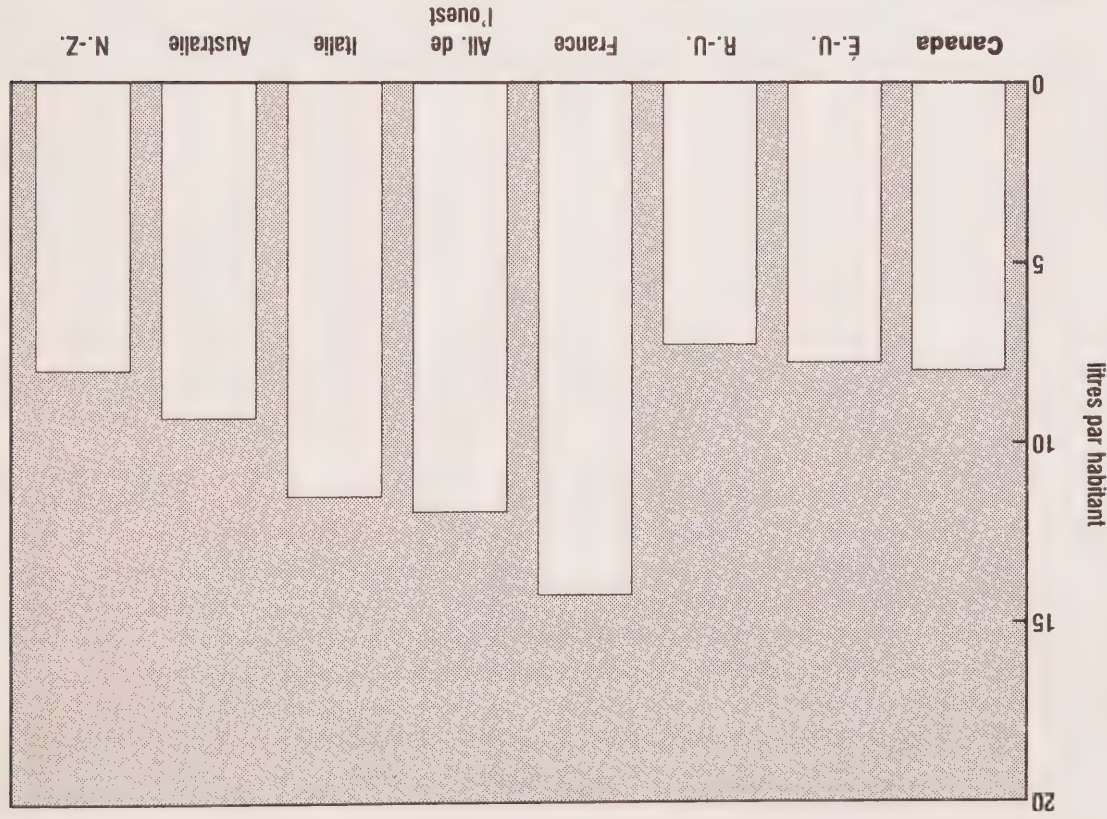
consommation d'alcool, comme d'ailleurs de presque toutes les autres drogues, chez les étudiants du secondaire. Les résultats de ces sondages sont résumés au tableau 3.

Plusieurs témoins trouvent inquiétante la tendance qu'ont les Canadiens à minimiser les dangers de l'alcool. Les Canadiens sont en effet nombreux à ne pas considérer l'alcool comme une «drogue». C'est ce qui a amené M. Howard Greenstein, directeur général de l'*Alcohol and Drug Abuse Commission* de la Saskatchewan, à déclarer au Comité permanent :

Le cannabis est ce qui intéresse le plus les médias. Il faut considérer aussi que l'alcool est une drogue dont l'usage est accepté dans ce pays, [...] il bénéficie d'une publicité vigoureuse dans tous les médias. Pendant longtemps, les parents n'hésitaient pas à dire à leurs enfants : écoute, tu peux boire si tu veux, mais ne prends pas de drogue.

Beaucoup de gens trouvent inquiétant que tant d'adolescents boivent de l'alcool au Canada. En outre, des témoins ont déclaré au Comité permanent que de plus en plus de jeunes avaient des problèmes personnels dus à l'alcool. Ce fait est confirmé par le nombre de jeunes gens qui doivent subir un traitement à cause d'une consommation excessive d'alcool ou de drogues multiples.

Tableau 1
Consommation d'alcool par habitant dans certains pays occidentaux (1984)



Source : Association des brasseurs du Canada

Le Canada se situe environ au 20^e rang des 129 pays sur lesquels nous avons des données. Il ne faut pas oublier que l'alcool est la drogue la plus importante au Canada. C'est la drogue la plus importante dont nous devons nous préoccuper à tous les niveaux — soit à ceux de l'épidémiologie, de l'information et du traitement.

La tableau 1 ci-dessous permet de comparer la consommation moyenne d'alcool en 1984 au Canada et dans certains pays occidentaux. Quant au tableau 2, elle indique le nombre de Canadiens adultes qui consomment certaines drogues, d'après leurs propres déclarations.

En 1985, en répondant à un sondage réalisé par la Fondation de la recherche sur la toxicomanie auprès des étudiants du secondaire en Ontario, environ 70 p. 100 des étudiants de la 7^e à la 13^e année ont déclaré avoir consommé de l'alcool dans les 12 derniers mois^{1,2}. La plupart en avaient bu au cours du dernier mois, et près de la moitié reconnaissaient avoir pris cinq verres ou plus à une occasion. D'après ce sondage, l'alcool était de très loin la drogue le plus fréquemment consommée. Le Dr Smart a cependant fait remarquer qu'on observe, depuis quelques années, une diminution de la

¹ Smart RG, Goodstadt MS, Adlaf EM, Sheppard MA & Chan GC. «Trends in the prevalence of alcohol and other drug use among Ontario students: 1977-1983», *Canadian Journal of Public Health*, 76, mai-juin 1985, p. 157-162.
² Smart RG, Adlaf EM & Goodstadt MS. «Alcohol and other drug use among Ontario students: an update», *Canadian Journal of Public Health*, 77, jan-fév. 1986, p. 57-58.

RAPPORT DU COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL DE LA CHAMBRE DES COMMUNES BOISSON, PILULES ET DROGUE : COMMENT DIMINUER LEUR CONSOMMATION AU CANADA INTRODUCTION

En décembre 1986, le Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social de la Chambre des communes a entrepris une étude sur la consommation et l'abus de drogues au Canada. Au départ, l'étude devait porter essentiellement sur l'utilisation illégale de drogues. Toutefois, à la suite de multiples témoignages concordants, le Comité permanent décida d'étudier également d'autres formes d'abus de substances dangereuses dont la consommation est légale dans certains cas et illégale dans d'autres; cela inclut la consommation excessive d'alcool mais exclut l'usage du tabac.

Dans ce rapport, les expressions «abus de drogues» et «abus de substances dangereuses» désignent la consommation de n'importe quelle drogue, qu'elle soit licite ou illícite; elles s'appliquent donc par exemple, à la consommation de drogues illégales, comme le cannabis et la cocaïne, à l'utilisation de solvants, à l'abus de médicaments vendus sur ordonnance et à la consommation excessive d'alcool.

Au cours des audiences du Comité permanent qui ont eu lieu dans diverses régions du Canada, des spécialistes du phénomène de dépendance ont parlé de l'inquiétude que leur inspire l'abus de toutes les drogues, y compris de l'alcool et des médicaments vendus sur ordonnance. De vive voix et dans des mémoires, des témoins se sont dits particulièrement préoccupés par la fréquence et la gravité de la consommation excessive d'alcool. Ces témoignages ont fait ressortir clairement le fait que l'alcool est au Canada la drogue qui fait l'objet du plus grand nombre d'abus. C'est aussi, parmi toutes les drogues, celle qui cause le plus de maladies, de décès prématurés, d'accidents, de problèmes familiaux, de violence et d'autres problèmes sociaux et personnels.

Des professionnels de la santé et des services sociaux, des spécialistes du phénomène de dépendance, des membres de commissions provinciales chargées de la question de la toxicomanie, ainsi que des associations de parents et des éducateurs ont montré au Comité permanent à quel point l'abus de l'alcool est courant. Ce fait est d'ailleurs confirmé par les statistiques sur l'abus des substances dangereuses que des chercheurs et des planificateurs de programmes provinciaux et fédéraux ont présentées au Comité permanent.

Voici, à ce propos, ce que le Dr Reginald Smart, directeur des études sur la prévention à la Fondation de la recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie (Fondation de la recherche sur la toxicomanie), a déclaré au Comité au sujet de la consommation d'alcool par habitant :

**BOISSON, PILULES ET DROGUE :
COMMENT DIMINUER LEUR
CONSOMMATION AU CANADA**

**RAPPORT DU COMITÉ PERMANENT DE LA
SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
SUR L'ALCOOL ET L'ABUS DES DROGUES**

Bruce Halliday, Député
Président

OCTOBRE 1987

BOISSON, PILULES ET DROGUE : COMMENT DIMINUER LEUR CONSOMMATION AU CANADA

TABLE DES MATIÈRES

vii	Table des matières
1	Introduction.....
11	La prévention
15	Le traitement et la réadaptation sociale
17	Les programmes de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones.....
23	La conduite en état d'ébriété
29	Au travail
35	L'alcool
41	La réduction de l'offre.....
42	Les profits du trafic des drogues illicites
43	L'attrail du toxicomane
44	Les médicaments vendus sur ordonnance
47	La formation professionnelle
49	L'évaluation des programmes
51	Le Centre national de lutte contre l'abus des substances dangereuses
52	Priorités de recherche
55	Résumé des recommandations.....
61	Glossaire
65	Appendice «A»—Témoins et mémoires.....
75	Appendice «B»—Autres représentations présentées au Comité.....

REMERCIEMENTS

Le Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social tient à remercier les personnes et les organismes qui ont contribué à cette étude sur l'abus des substances dangereuses. Les audiences publiques du Comité se sont déroulées à Ottawa, à Toronto, à Vancouver, à Victoria et à Edmonton. Le Comité est très satisfait du concours que lui ont apporté les personnes qui ont comparu lors de ces audiences sans toujours avoir eu beaucoup de temps pour se préparer.

Nous désirons remercier la Fondation de la recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie, de Toronto et la *Nova Scotia Commission on Drug Dependency*, d'Halifax, qui ont été les hôtes du Comité et ont joué le rôle d'experts.

Le Comité permanent se félicite de l'excellent travail accompli par Paul D. Rosenbaum, du Service de recherches de la Bibliothèque du Parlement, qui a fait preuve d'une compétence, d'une patience et d'un dévouement inestimables, et par Garth McNaughton, ancien employé de la Bibliothèque du Parlement, qui a effectué des recherches et a rédigé des documents d'information au début de l'étude du Comité.

Le Comité tient à remercier particulièrement son greffier, Patricia Russell, pour la façon remarquable dont elle s'est chargée des aspects administratifs et logistiques de l'étude.

La contribution des députés Gilles Grondin et Lorne McCuish, qui ont accompagné le Comité dans ses déplacements, mérite aussi d'être soulignée.

Enfin, le Comité remercie le personnel de la Direction des comités et de la législation privée, Dominique Soudet, du Bureau des traductions du Secréariat d'État, June Murray, de la Bibliothèque du Parlement, et Georges Royer, éditeurs du texte, et les autres services de la Chambre des communes sur l'aide desquels il a pu compter pour réaliser cette étude.

**LE COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ NATIONALE
ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL**

a l'honneur de présenter son

PREMIER RAPPORT

Conformément au mandat que lui confère l'article 96(2) du Règlement, ordre de renvoi relatif au mandat du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, votre Comité a consenti à étudier l'abus de l'alcool et des drogues. Votre Comité a entendu les dépositions des individus et organisations dans le domaine des toxicomanes et exhorte le gouvernement à considérer les recommandations contenues dans le rapport.

PERSONNEL DE SOUTIEN



Patricia Russell
Greffier du Comité



Paul D. Rosenbaum
Attaché de recherche



Lena L'Ecuver
Relectrice



Danielle Paquette
Secrétaire du greffier

Fiona Bladon, Adjointe administrative

Dominique Soudet, Traducteur, Bureau de traduction, Secrétariat d'Etat

June Murray, Bibliothèque du Parlement, Editrice

Georges Royer, Editeur

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

MEMBRES



Bruce Halliday
Prégressiste conservateur
PRÉSIDENT
Oxford (Ontario)



Barry Turner
Prégressiste conservateur
VICE-PRÉSIDENT
Ottawa-Carleton
(Ontario)



Sheila Coppins
Libéral
Hamilton East
(Ontario)



Moe Mantha
Prégressiste conservateur
Nipissing
(Ontario)



W. Paul McCrossan
Prégressiste conservateur
York-Scarborough
(Ontario)



Howard McCurdy
Néo-démocrate
Windsor-Walkerville
(Ontario)



Brian White
Prégressiste conservateur
Dauphin-Swan River
(Manitoba)



Gilles Grondin, Libéral
St-Maurice (Québec)



Lorne McCuish
Prégressiste conservateur
Prince George-Bulkley Valley
(Colombie-Britannique)

(Ceux qui ont voyagé avec le Comité)

MEMBRES SUPPLÉANTS

STANDING COMMITTEE ON NATIONAL
HEALTH AND WELFARE

Chairman: Bruce Halliday

Vice-Chairman: Barry Turner

Members

Sheila Copps
Moe Mantha
W. Paul McCrossan
Howard McCurdy
Brian White

Acting Members

(Those who travelled with the Committee)

Gilles Groudin
Lorne McCuish

(Quorum 4)

Le greffier du Comité

Patricia Russell

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ
NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: Bruce Halliday

Vice-président: Barry Turner

Membres

Sheila Copps
Moe Mantha
W. Paul McCrossan
Howard McCurdy
Brian White

Membres suppléants

(Ceux qui ont voyagé avec le Comité)

Gilles Groudin
Lorne McCuish

(Quorum 4)

Patricia Russell

Clerk of the Committee

Publié en conformité de l'autorité de l'Orateur de la Chambre des communes par
l'imprimeur de la Reine pour le Canada

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada, Approvisionnement et
Services Canada, Hull, Québec, Canada K1A 0S9

Available from the Canadian Government Publishing Centre, Supply and
Services Canada, Hull, Québec, Canada K1A 0S9

Published under the authority of the Speaker of the House of Commons by the
Queen's Printer for Canada

Mardi le 4 août 1987
Mercredi le 5 août 1987
Mardi le 1 septembre 1987
Jeudi le 17 septembre 1987

Président: Bruce Halliday

*Procès-verbaux et témoignages du
Comité permanent de la*

SANTÉ NATIONALE
ET DU BIEN-ÊTRE
SOCIAL

Tuesday, August 4, 1987
Wednesday, August 5, 1987
Tuesday, September 1, 1987
Thursday, September 17, 1987

Chairman: Bruce Halliday

*Minutes of Proceedings and Evidence
of the Standing Committee on*

NATIONAL HEALTH
AND WELFARE

CONCERNANT:

RESPECTING:

En conformité avec son mandat en vertu de l'article 96(2) du Règlement, une étude de l'alcool et des drogues au Canada.

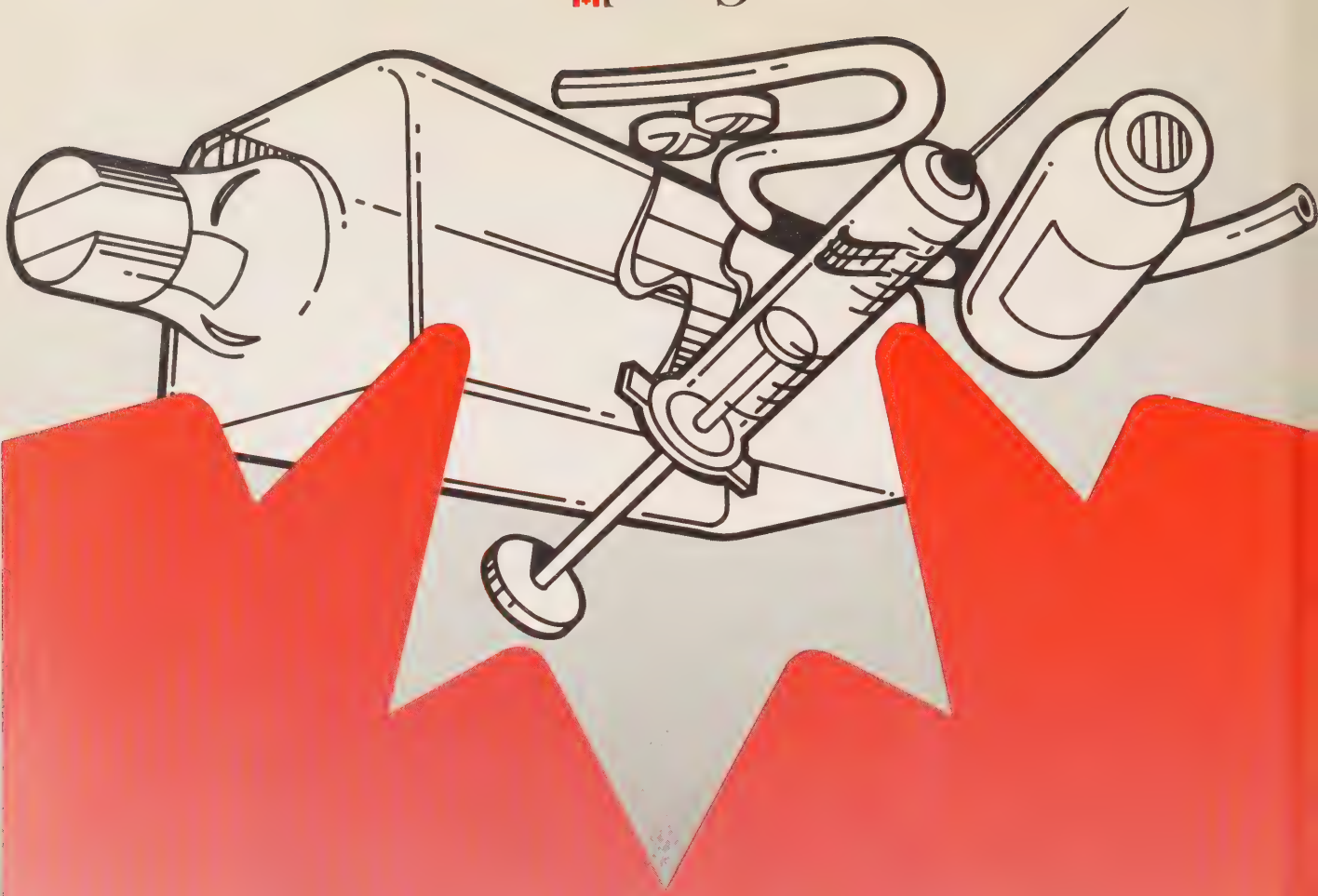
In accordance with its mandate under Standing Order 96(2), a study of Alcohol and Drug Abuse in Canada.

Y COMPRIS:

INCLUDING:

Le Premier Rapport à la Chambre

The First Report to the House



Comment diminuer leur
consommation au Canada

BOISSON, PILULES ET DROGUE:



JUL 19 1989

